نکات قابل توجه درباره نرسنگ :

a — IV رابز ود ترین فرصت قطع نمائید .
b — اگردرظرف ۳۰ دقیقه خروج مواد وپند ید گی تقلیل یافت یخ بالایش بگذارید واگر تقلیل نیافت پس برایش تاکور گرم وخشک بدهید ازاین عضو صرف نظر کنید ودرعضو دیگر (IV) راتطبیق کنید .

۴— جلوگیری :

a — اگرمریض درحرکت باشد کتیتر یا سوزن راتوسط سپلنت محکم کنید تاازجابیجانگردد .
b — ان محل راباارامی جس کنید تا سوزن بصورت مناسب حالت خود رانگهدارد .
c — جریان وسرعت رابصورت دوامدارمراقبت کنید .

II — التهاب وریدی :(Phlebitis)

۱— ممکن علت های ذیل موجود باشد :

a— دروقت داخل کردن سوزن ورید زخمی گردیده است .

b— پند ید ن ورید توسط محلول — یاشاید ورید بسیارکوچک باشد وتوان تیرکردن محلول را نداشته باشد .

۲— اعراض وعلائم :

a — جریان درورید بسیاربطی میباشد .

b — تشکیل ادیما (Edema) درامتداد ورید .
c — ورید زخمی — سخت وگرم — ممکن دران ناحیه سرخی موجود باشد .

۳— نکات قابل توجه درباره نرسنگ :

a — جریان راقطع کنید وبزودترین فرصت کتیتررا خارج کنید .

b — تکورمرطوب وگرم رابرایش بدهید .

c — برای جلوگیری زیاد شدن زخم ورید به محل متاثرشده دست یاپاساژند هید .

d — درصورت جریان بطی ورید راحرکت ندهید — این نتها سبب انتان میشود بلکه شاید — سبب لخته شدن خون یاداخل شدن امبولس (embolus) درخون نیزگردد .

وقایه :

a ـ ادویه جات را همیشه درورید بزرگ تزریق نمائید درحالیکه جریان خونش مناسب باشد .

b ـ تزریق باید قرارهدایت نسخه جریان منظم داشته باشد .

c ـ دروقت ضرورت کتیتر یا سوزن راتوسط سپلنت محکم نمائید .

III ـ **ازدیاد جریان خون :**

۱ ـ ممکن سبب های ذیل موجود باشد :

a ـ دوا بسیار سریع وزود زود داخل ورید میگردد .

۲ ـ **اعراض وعلائم :**

a ـ بلند بودن فشارخون :

b ـ انبساط ورید های گردن ـ حصه سرچپرکت باید باندازه ۲۰ درجه بالا شود .

c ـ سرعت وکوتاه شدن تنفس .

d ـ صدای خز خز در سینه .

e ـ فرق فاحش بین دخول مایعات وخروج ادرار .

۳ ـ **نکات قابل توجه درباره نرسنگ :**

a ـ جریان IV رابطی کنید تاباسانی درورید برود .

b ـ سرمریض راباالا کنید ـ مریض راگرم نگهدارید تادرمحل سوزن جریان بوجود میاید .

c ـ علائم حیاتی رادرنظربگیرید .

۴ ـ **وقایه :**

a ـ ادراریکه ازمریض خارج میشود مراقبت کنید .

IV ـ **انسدادورید ذریعه هوا :**

۱ ـ ممکن علائم اتی موجود باشد .

a ـ ظرف محلول خالی باشد .

b ـ هوا داخل تیوب رفته باشد .

c ـ دربین تیوب وظرف کدام سوراخ بمیان امده باشد که ذریعه ان هواداخل تیوب شده ـ باشد .

۲ــ اعراض وعلائم :

a ــ کم شدن فشارخون .

b ــ نبض سریع وضعیف .

c ــ سبز شدن رنگ ورید .

d ــ ضیاع شعور .

۳ــ نکاتیکه راجع به نرسنگ باید درنظرگرفته شود :

a ــ مریض رابطرف چپ قرارد هید وسرش را پائین کنید تاحبوبات کوچک هواکه توسط قلب داخل شده باشد بوا سطه شریان های شش جذب گرد د .

b ــ سیستم (IV) راملاحظه کنید تاسوراخی نداشته باشد .

۴ــ وقایه :

a ــ قبل ازانکه تزریق صورت بگیرد ، هوای تیوب کاملاً اخراج نمائید .

b ــ قبل ازانکه محلول ظرف اول کاملاً بپایان برسد ظرف دیگرباید باتیوب وصل گرد د .

c ــ پهلوی معدوم راکمی پایانتر ازسطح سرقرارد هید .

d ــ مراقب ظرف وتیوب باشید .

V ــ عکس العمل های الرژیکی :

۱ــ ممکن علت های ذیل موجود باشد .

a ــ حساسیت با IV یاتاثیرات دیگر .

۲ــ اعراض وعلائم :

a ــ خارش و خارید ن تمام بدن .

b ــ تنفس کوتاه .

۳ــ نکاتیکه راجع به نرسنگ باید مدنظرگرفته شود .

a ــ IV راضافه ند هید وقطع کنید .

۴ــ جلوگیری :

a ــ مریض را پرسان کنید که قبلاً هم با IV حساسیت داشت .

VI - اگر در ناحیه (IV) انتان موجود باشد :

ممکن علت‌های ذیل موجود باشد :

a - شاید در وقت‌تبدیل نمودن (IV) از تخنیک های کثیف کارگرفته شده باشد .

۲- اعراض و علایم :

a - پندیدگی و زخم در ساحه (IV) .

b - خارج شدن مواد بدبو از زخم (مانند چوك) .

۳- نکاتیکه راجع به نرسنگ باید در نظر گرفته شود :

a - جریان (IV) را قطع کنید و کتیتر یا سوزن را بزود ترین فرصت بیرون بکشید .

b - اطراف (IV) را پاك کنید و گاز معقم بالا یش بگذارید .

٤ - جلوگیری :

a - تخنیك های کثیف را ببینید و اصلاح سازید .

b - قبل از (IV) دست‌های خود را پاك بشوئید .

VII - انتانات تدریجی :

(نسبت به سوزن های فلزی در کتیتر های پلاستیکی زیاد می باشد) .

۱- ممکن علت‌های ذیل موجود باشد :

a - شاید مواد تولید کننده مرض از راه (IV) داخل جریان خون گردیده باشد .

b - از تخنیك های غیر صحی کار گرفته شده است .

c - (IV) کلفت و مسدود .

d - آلودگی وسایل در وقت استعمال یا حفاظت .

۲- نکاتیکه راجع به نرسنگ باید در نظر گرفته شود :

a - (IV) را اضافه ادامه ندهید .

b - (IV) را در عضو دیگر تطبیق نمائید .

c - منبع دیگر انتان را جستجو کنید .

جلـــــوگیـــــری :

a ــ در وقت تطبیق نمودن (IV) همیشه در اطراف آن ساحه از تخنیک های ضــــد عفونی کار بگیرید ۰

b ــ اگر تصادفاً کدام حصه سیستم (IV) از همدیگر جدا شود دوباره آنرا وصل نکنید در عوض آن حصه دیگر تعقیم شده وصل کـــــنید ۰

VIII ــ انسداد کـتیتر (IV) :

(حصه داخلی سوزن نسبت به سطح خارجی سوزن کـتیتر زیاد مسدود می شود ۰)

۱ــ ممکن علت های ذیل موجود باشد :

a ــ بیرون آوردن کـتیتر قبل از آنکه سوزن یا کتیتر توسط سوزن باز گردد ۰

b ــ سیانوز توسط کـتیتر ۰

۲ــ اعـــــراض و علایم :

a ــ کمبود فشار خون ۰

b ــ نبض تیز و ضعیف ۰

c ــ سیـــانوز ۰

d ــ ضیاع شعور ۰

e ــ احساس درد و ناراحتـی در محلیکه کـتیتر داخل ورید شده باشد ۰

۳ــ نکاتیکه راجع به نرسنگ باید مد نظر گرفته شده باشد :

a ــ (IV) را قطع کـنید ۰

b ــ شریان بند رابالا تر از محل (IV) محکم کنید شما شاید بتوانید از حرکت کـتیتــــر جلوگیری بعمل آرید ۰ ۰

محتاط باشید که شریان بند زیاد محکم نباشد زیراکه سبب انسداد شریان می شود ۰

c ــ برای معلوم کردن محل کـتیتر میتوانید از کتیتر کار بگیــــرید ۰

٤ــ جلوگیری :

a ــ بخاطر داشته باشید اگر ورید بصورت صحیح پیدا کرده نتوانستید باید کستیتر و سوزن هردو را زورید بیرون بکشید .

b ــ در وقت بیرون کردن (IV) باید خاصتاً محتاط باشید .

مسایل راجع بجریان (IV) :

I -

١ــ اگر مریض به کیره (IV) دست بزند .

a ــ اورابگوئید که به کیره (IV) دست نزند و باید توسط پلاستر بسته شود .

٢ــ اگر تیوب (IV) از سوزن خطا خورده باشد .

فعالیت شما :

a ــ انجام نهائی تیوب را با الکهول پاک نمائید ــ دوباره آنرا در آخر سوزن داخل و محکم کنید . پلستر را بالا یش بپیچانید .

٣ــ اگر سوزن از موقعیت خود تغییر کند .

a ــ سوزن را در جای صحیح محکم کنید و ٢ × ٢ انچ پید از گاز بسازید و بالای سوزن یا تحت آن بگذارید برای اینکه زاویه سوزن تغییر کند اندازه جریان را دوباره تعیین و جریان ــ مایعات را شروع کنید . اگر لازم باشد سوزن را دوباره داخل ورید نمائید .

٤ــ اگر کیره جریان در وقت حرکت کردن مریض حرکت می کند .

a ــ بالای سوزن پلاستر بگذارید .

II ــ اگر اندازه جریان (IV) بسیار بطی باشد :

سبب های آن :

١ــ تشنج ورید که ذریعه داخل کردن سوزن بمیان می آید .

فعالیت شما :

a ــ ساحه را باآب گرم مرطوب نمائید .

٢ــ شاید نسبت کج نمودن دست یا بازو ورید مسدود شده باشد .

فعالیت شما :

a ــ در وقت ضرورت بازو اش را با تخته محکم کنید .

٣ــ در صورت کم شدن مایعات در بوتل یا خریطه ــ سرعت جریان آن کم می شود زیرا فشار داخلی نیز تقلیل می یابد .

فعالیت شما :

اندازه جریان را دوباره اجست کنید .

٤ـ وقتیکه با مخلوط شدن او ویات دیگر کدام تغییری در غلظت (IV) رخ بدهد سرعت جریان آن کم می شود .

فعالیت شما :

اندازه جریان را دوباره اجست کنید .

٥ـ اگر بوتل یا خریطه (IV) بسیار پائین باشد ویا بازو یا پای شخص مریض بسیار بالا باشد سرعت جریان (IV) نیز کم می شود .

فعالیت شما :

بوتل یا خریطه (IV) را بالا کنید ویا بمریض گفته شود که بازو یا پایش را ازسطح قلب پائین نگهدارد .

٦ـ اگر سوزن (IV) بطرف جدار یا دیوار ورید کج شده باشد توسط تماس با آن جریان بند می شود وهم در سرعت (IV) کبودی احساس می شود .

فعالیت شما :

سوزن را کمی بیرون بکشید و تحت یا بالای کتیتر ٢ × ٢ انچ پید گاز بدهید تا زاویه سوزن ـ درست شود .

٧ـ اگر سوزن بسیار کوچك باشد تاثیری بالای سرعت جریان (IV) دارد یعنی جریان راکم می کند .

فعالیت شما :

a ـ سوزن کوچك موجوده را بیرون بکشید ودر عوض اش سوزن کلان استعمال کنید .

٨ـ اگر تیوب (IV) باهم پیچیده شده باشد سبب کبود سرعت جریان (IV) می گردد .

فعالیت شما :

a ـ تیوب (IV) را سرتاپا ملاحظه شده و جائیکه پیچیده باشد آنرا باز کنید .

٩ـ اگر سوزن بند باشد و توسط سوزن جدار ورید سوراخ شده مایعات به انساج نفوذ می کند و جریان کم می شود و تاثیری بالای جریان (IV) می اندازد .

فعالیت شما :

سوزن را بیرون بکشید ودر ساحه دیگر داخل ورید سازید .

١٠ـ اگر تیوب (IV) خم شده باشد مایعات راکم تیر می کند .

فعالیت شما :

خم شده گی تیوب را راست کنید و تیوب را توسط مالش دادن مستقیم کنید .

اندازه گیری تزریق مایعات ازطریق (IV)

باساس وقت

Time taping IV Fluids

مواد مورد ضرورت :

۱ــ پلستر چسپ

۲ــ قلم.

۳ــ چارت اندازه‌گیری قطرات .

۴ــ محلول :

مقصد اندازه گیری تزریق ازطریق (IV) باساس وقت :

برای اینکه باساس ملی لیترد رساعت (ملی لیتر / ساعت) مقدار صحیح مایع مورد ضرورت یقینی شود ازین طریق استفاده بعمل می‌اید .

اندازه‌جریان :

مطابق جدول (IV) شمامقدارمایع باساس (قطره / دقیقه) محاسبه‌میشود .

اندازه جریان بابکاربرد ن (timetape) که در وقفه های ساعات لیول محلول رابه مانشان مید هد باسانی میتواند تحت نظارت قرارگرفته شود .

اندازه‌گیری جریان کارمهمی است که مستلزم نظارت دقیق میباشد ،زیرافکتورهای‌متعدد ی وجود دارند که باعث ایجاد فرق وتفاوت دراندازه ها می گرد د . که یکتعداد ان قرارذیل ــ میباشند :

a ــ چملکی د ر تیوب (IV) .

b ــ حرکت مریض

c ــ مریض به گیره (IV) د ست می زند .

d ــ تشنج موضعی (Spasm) ورید ها

e ــ تغیر حالت سوزن (Cannula)

f ــ انسداد جریان وریدی دراثر مسدود شد ن کنولا .

g ــ بلند قرارگرفتن محلول .

اندازه جریان (IV) دارای اهمیت زیاد میباشد زیرا :

a ــ اگرسرعت جریان (IV) زیاد باشد ممکن اختلاطات خطرناک رابوجود اورد ومریض ــ شاید ازسبب تجمع بیش از حد مایعات در ریه های شان د چارباعدم کفایه قلب شودکــه این حادثه رااصطلاحاً زیاد بارنمود ن سیستم دورانی نیزمیگویند .

b ــ وهمچنان جریان بطی (IV) سبب میشود که به اندازه ضرورت مواد غذائی‌مایعات وادویه به بد ن شخص نرسد .

مقاد یر مایعات د رخریطه‌های محلولات IV :

خریطه‌های (IV) حاوی ۱۰۰۰ ملی لیتر ویا ۵۰۰ ملی لیترمایعات میباشد .

مقد ارمجموعی مایعات د رخریطه‌ (IV) برروی خریطه ثبت میباشد بطورمثال میگوئیم — ۱۰۰۰ ملی لیتر نارمل سالین ویا ۵۰۰ ملی لیتر D5W

a — برخریطه های ۱۰۰۰ ملی لیتر ، اند ازه‌های ۹۰۰ ملی لیتریا ۸۰۰ ملی لیتردرج — نشد ه است اما اند ازه کرد ن ان مشکل نیست باین طور اگریک خریطه‌ ۵۰۰ ملی لیتـــر به نصف رسید ه باشد مامیتوانیم حد س بزنیم که د رخریطه ۲۵۰ ملی لیترمایع موجود است . زیرانصف عدد ۵۰۰ ملی لیتر ۲۵۰ ملی لیتر میشود . طریقه‌ اسانترد یگر اینست که خریطه را اول د ر وسط نشانی نمائید که ۵۰۰ ملی لیترمیشود بعداً زیاد اسان خواهد بودکه ۶۰۰ — ویا ۴۰۰ ملی لیترراحد س بزنید وهمچنان اگرمایع د رخریطه د رحد وسط از ۵۰۰ ملی لیتـــر پائین باشد باسانی میتوان گفت که مایع باقیماند ه د رخریطه مساوی است با ۲۵۰ ملی لیتـــر .

د رینجا خریطه رابه تناسب وقت اند ازه‌گیری مینمائیم :

۱— اولاً باید فارمول د ریپ (IV) را ملاحظه نمائید .

۲— اند ازه‌مایع باملی لیترکه د رظرف یک ساعت د اد ه‌میشود محاسبه‌نمائید .

۳— به ظرف محلول یک تکه‌ پلاستر به‌ارتفاع ان که ازبالا به پائین میرود چسب نمائید . وقتیکه شمامیخواهید حد س بزنید که محلول موجود ه باید بکد ام اند ازه ود ر چقد ر وقت د اد ه شودباولاً باید مقد ارمطلوبه رااز بالا بطرف پائین بوتل اند ازه‌ گیری نمائید وان نقطه را — د رروی پلاسترنشانی نمائید که چند ملی لیترخواهد بود وهمچنان وقت تخمینی ومناسب را — بنویسید — به همین ترتیب تمام بوتل (IV) راتااخر نشانی نمائید .

۱— قواعد و فارمول (IV) بسیارساد ه واسان است خصوصاً محاسبه ان که انــــد ازه‌ قطرات ان د رظرف یک د قیقه د رجد ول (IV) نوشته شد ه است .

۲— اگرساعت د اشته باشید انرااز د ست تان بازنمود ه وانرا قریب جد ول (IV) گرفتـه تاسپری شد ن و قایق وقطرات (IV) راد ریک وقت د ید ه بتوانید .

۳— گیره‌ (IV) را اهسته اهسته بامقد ار مطلوبه عیار سازید بعداً قطرات رابرا ی یک د قیقه بشمارید تااگرکد ام بی‌نظمی موجود باشد بان متوجه خواهید شد .

۴— تاان وقت قطرات راشمار نمود ه و د ریپ یعنی اند ازه قطرات را اجست نمائیـــــد تاوقتیکه مقد ارمطلوب وصحیح د ر یک د قیقه حاصل میشود .

۵— سرعت جریان راد رهر ۱۵ د قیقه ملاحظه نمود ه تاوقتیکه ثابت میشود بعداً د رهریکساعت انرا معاینه نمائید اگرضرورت باشد انرا اجست نمائید .

(جدول دریپ — IV)

اندازه	تعداد ساعات	تعداد قطرات فی دقیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۲۴ ساعات	۱۴ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۲۲ ساعت	۱۵ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۲۰ ساعت	۱۷ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۱۸ ساعت	۱۸ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۱۶ ساعت	۲۰ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۱۴ ساعت	۲۳ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۱۲ ساعت	۲۸ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۱۰ ساعت	۳۴ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۸ ساعت	۴۱ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۶ ساعت	۵۶ قطره فی د قیقه
۱۰۰۰ سی سی	در ۴ ساعت	۸۳ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۱۲ ساعت	۱۴ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۱۰ ساعت	۱۷ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۸ ساعت	۲۰ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۶ ساعت	۲۸ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۴ ساعت	۴۱ قطره فی د قیقه
۵۰۰ سی سی	در ۲ ساعت	۸۳ قطره فی د قیقه

تـنفـس : RESPIRATION

۱ـ تـنفس (Respiration) عبارت از تبادله گازهای اکسیجن و کاربن دای اوکساید (Oxygen and Carbon dioxide) بین ارگانیز و محیط آن است •

a ـ Inspiration — عملیه وارد کردن نفس به داخل است •

b ـ Expiration — عملیه بیرون کردن نفس به خارج است •

c ـ کارکنان صحی بانظر داشت اندازه تـنفس بارتباط عرضه کردن اکسیجن به مریض اندازه ـ صحیح را بدست میتواند آورد •

۲ـ خصوصیات تنفس نارمل :

a ـ اندازه ـ	طفل جدید التولد	۴۰ دریك دقیقـه
	یکساله	۳۰ دریك دقیقـه
	۲ الی ۵ ساله	۲۴ الی ۲۸ دریك دقیقه
	بالغان	۱۶ الی ۲۴ دریك دقیقه

در زنها نسبت به مرد ها کمی بلند میباشد •

b ـ معتدل عمیق میباشد — نه سطحی و نه عمیق میباشد •

c ـ آرام میباشد — خس‌خس ، خـرخـر کردن وصدا نمیباشد •

d ـ ریتم (Rhythm) آن مرتب میباشد •

e ـ مستریح میباشد — در تنفس درد و مشکلات نمی باشد •

۳ـ اصطلاحات • Terms

a ـ Dyspnea تـنفس سخت •

b ـ Apnea کمی ویا فقدان تـنفس

Stertorous breathing تنفس صدادار

c ـ Anoxia — کمبود اکسیجن در انساج •

d ـ Cyanosis — از سبب جریان مقدار کم اکسیجن در خون ، کبودی جلد و مخـاط (لب ها ، گوش‌ها ، انگشتان دست وپاها) •

۴ـ تـنفس غیر نارمل — Abnormal respiration

a ـ علایم و اعراض

۱ـ تـنفس عمیق و آرام

۲ـ تـنفس سطحی و تیز

۳ـ Labored — تـنفس سخت وبعضاً درد ناك وصدادار میباشد •

۴ـ Dyspnea — تـنفس کردن سخت میباشد صدا و ناراحتی و بعضاً درد موجود میباشد اکثراً کبودی (Cyanosis) موجود میباشد و این ابتدا در لبها گوشها و انگشتـان دست و پا دیده میشود •

معاینه گوش و استعمال اوتوسکوپ

Ear Examination And use of Otoscope-

A ـ وقتیکه گوش را معاینه می کنید :

۱ـ با دقت زیادی اطراف گوش را معاینه کنید .
۲ـ بعداً قسمت خارجی گوش و پرده گوش را معاینه کنید .
۳ـ موارد دیگر معاینه :

a ـ سرخی کانال گوش و پوستک دادن آن (Otitis Externae)
b ـ خروج چرک از گوش (یا سوراخ شدن پرده گوش و (Otitis Externae .
c ـ موجودیت واکس و اشیای اجنبی .
d ـ عقب نرمه گوش را معاینه کنید و ببینید که التهاب در قسمت عقبی استخوان گوش یعنی (Mostoiditis) وجود دارد .

۴ـ شما برای معاینه گوش به روشنی کافی و عدسیه بزرگ نشان دهنده ضرورت دارید تا بتوانید قسمت داخلی گوش را بهتر ببنید برای این منظور آله ای که اوتوسکوپ (Otoscope) نامیده می شود مورد استفاده قرار می گیرد .

B منظره یک پرده سالم گوش :

۱ـ پرده گوش رنگ خاکی داشته وقتی آن را مشاهده می کنید نازک و شفاف به نظر می رسد ، در کناره های خارجی آن رگهای کوچک به نظر می رسد .

۲ـ خط زرد متمایل بخاکی که جهت های قدامی و خلفی را تعقیب کرده در قسمت بالای پرده گوش به نظر می رسد . (این اولین استخوان قسمت وسطی گوش میباشد) .

۳ـ در قسمت پائینی گوش خط روشن به نظر می رسد که بشکل یک مثلث روشن معلوم می گردد .

C منظره یا رویت یک پرده نا سالم گوش :

۱ـ آماس داشته و انعکاس روشنی در آن مشهود نیست .
۲ـ موجودیت چرک در عقب پرده گوش .
۳ـ موجودیت شکاف در پرده گوش .

D استعمال او توسکوپ :

۱ـ اطمینان خود را در مورد قابلیت کارگردگی او توسکوپ حاصل کنید .
۲ـ اوتوسکوپ را مانند قلم بین انگشتهای بزرگ و شهادت را به ترتیبی بگیرید که انگشت کوچک شما به نرمی به پهلوی روی قرار گیرد .

a اگر در چنین حالتی مریض دفعتاً حرکت کند و ما اوتوسکوپ را مطابق طریقه بالا گرفته باشیم اوتوسکوپ به نحویکه باعث درد مریض شود داخل گوش وی نمی گردد .

۳ـ عموماً سپیکیولم درازیکه بآسانی و سهولت بتواند داخل گوش شود و ایجاد درد نکند داخل کنید .

۴ـ برای اینکه بتوانید اوتوسکوپ را با سهولت داخل گوش نمائید کانال گوش را با بکاربردن طرق آتی درست و مستقیم بسازید :

a در بزرگان نرمه گوش بطرف پیش روی و عقب کش کنید .
b در اطفال نرمه گوش را بطرف عقب بطور عمودی کش کنید .

۴_ برای اینکه اوتوسکوپ بآرامی داخل گوش شود و گوش مریض درد نکند ،کوشش کنید تااوتوسکوپ باکانال گوش در تماس واقع نگردد .

۵_ طفل را به ترتیبی بگیرید که نتواند حرکت کند .

a اورا بالای زانو های مادرش چنان قرار دهید که روی او طرف روی مادرش نباشد .
b سرش به سینه مادرش تکیه داشته باشد .
c یک دست مادر باید بالای سر طفل قرار داشته و دست دیگرش جسم طفل را تکیه داده باشد .
d اطفال عموماً گریه میکنند تا انجام معاینه باید طفل به همین وضع نگهداشته شود .

_ معاینه مـــــریض کر :

۱_ معاینه بزرگ سالان واطفال :

a از مریض خواهش کنید یک گوش خودرا توسط دست مسدود کند ودر گوش دیگرش باو چیـــزی بگوییـــد .

b سپس گوش دیگرش را نیز باین منوال معاینه کنید .

c شما همچنان یک موی را بین انگشتتان خود در پهلوی گوش بازوی بمالید .

۲_ برای اطفـــال :

a پارچه کاغذای را درپهلوی سر طفل بعداً آورید مشاهده کنید که طفل برای تعقیـــب آواز بطرف کاغذ رومی گرداند و یانه ؟

FOREIGN BODY IN THE EAR : مواد خارجی درگوش

اطفال انداختن اشیا را درگوش خوش دارد. مثل نخود ویا دانه‌های مشابه آن .
حشرات میتوانند که به کانال گوش داخل گردد . موم وچرك گوش در اشخاص مسن عمومیت دارد .
مریض از درد وخارش و سنگینی گوش شکایت میکند . اگر در گوش وی حشره باشد احتزازات و بز بز
آن را احساس مینماید .

عـــلاج :

۱- برای موم .

a - هرصبح درگوش گلسرین بیندازید . گوش را پاك نمائید موم حل خواهد شد .

b - اگر موم حل نگردد گوش را سیرنج (Syringe) کنید .

برای اشیای خورد .

a - متوجه باشید که اشیای خورد را زیاد درگوش داخل ننمائید که به پردهٔ گوش آسیب میرسد.

b - گوش را سیرنج (Syringe) نمائید .

c - گیره کاغذ را بطور یك چنگك استعمال نمائید .

چطور گوش را سیرنج (Syringe) میکنید .

a - اگر سیرنج گوش موجود باشد آنرا استعمال نمائید اگر موجود نباشد از یك پیچکاری کلان کار سیرنج را بگیرید .

b - یك پیاله از آب شیر گرم که درجه حرارت آن (37 C°) به اندازه حرارت بدن باشد پر نمائید . انگشت خودرا درآب بگیرید که آب نه گرم ونه سرد باشد .

c - اگر شما یك طفل را معالجه مینمائید اورا برزانوی مادر بنشانید مثل اینکه شما از یك ایروسکوپ (Auroscope) کار میگیرید .

d - سیرنج (Syringe) را از آب پرنمائید .

e - ظرفی را تحت گوش بگیرید .

f - گوش را بطرف عقب کش نمائید.

g - سیرنج (Syringe) را در کانال گوش بمانید وبطرف پیش وعقب متوجه نموده استعمال نمائید.

متوجـــه باشید :

آب را به سرعت زیاد در گوش داخل ننمائید که ممکن به پرده گوش آسیب برساند ۰

استعمال گیره کاغذی برای اخراج اشیای کوچك :

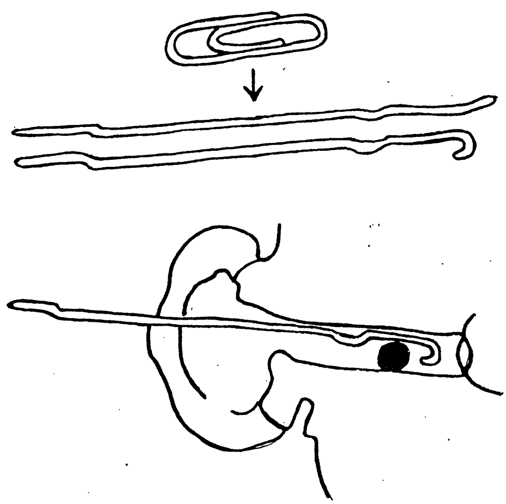
a ـ گیره را مستقیم قات نمائید ۰

b ـ یك انجام گیره را در یك چنگـــك که ۳ ملی متر دراز باشد ، قات نمائید ۰

c ـ چنگـــك را با جدار کانال گوش آهسته و آرام بمانید که بتواند اشیای خورد را بیـــرون نماید ۰

متوجه باشید ـ آشیا را درگوش داخل ننمائید که به پـــرده گوش آسیب خواهد رساند ۰

(شکل)



Instillation of Ear Drops : قطـــــره چکان گوش

برای گرم ساختن گوش به منظور تسکین درد گوش و یا نرم ساختن مومیکه در مدخـــــل کانال گوش ایجاد می گردد ، قطره چکان ادویات و یا تیل مخصوص صورت می گیرد .
و قطره چکان گلسرین ، تیل زیتون و امثال آن نظر به مقاصد گوناگون استعمال می گردد .

طریقه کار :

۱ـ به محلول یا دوا حرارت 100 °F (37.6 °C) داده می شـــود
بوتلها ویا ظروف آن باید در ظرف چند دقیقه در قشت آب گرم گذاشته شوند .

۲ـ مریـــض باید به پهلو قرار داده شود .

a ـ پکه گوش کلان سالان بطرف بالا به سمت عقب کش شود .

b ـ پکه گوش اطفال بصورت افقی به سمت عقب کش شود .

۳ـ درگوش ۳ ـ ٤ قطره محلول گرم یا دوا انداخته شود ، قطره چکان باید یـــك سانتی متر بالا گرفته شود یعنی قطره چکان به گوش در تماس نیاید ، زیرا ممکن است وارد کردن فشار بآن باعث خراب شدن پرده گوش گردد .

٤ـ بمریض بگوئید که برای ۳ ـ ٤ دقیقه به پهلو قرار گیرد .

٥ـ درگوش مریض سوب کوچك پنبه گذاشته شود که اگر سر مریض تغییر جهت کند محلـــول یا تیل از گوش او خارج نگردد .

چـارت های نمو و رشـــد اطفـــال

Growth Chart

اگر اطفال سالم باشد وخوب تغذیه گردند خوب رشد میکند بروزن شان بسیار زود اضافـــه میگردد ، اگر طفل مریض نباشد درهرماه سه ماه اول یک کیلـــو گرام ودرهرماه سه ماه دووم ــ نیم کیلوگرام بروزن شان افزوده میشود . اطفالیکه خوب تغذیه نمیگردد وزن شان زیاد نمیشـــود و اطفالیکه برکدام مرض مصاب میباشد وزن خودرا ازدست میدهد .

برای اینکه برای تان واضح گردد که آیا طفل بطور مناسب رشد ونمو میکند یا خیـر ؟ طریقــه بسیار آسان وجود دار وآن اینست که طفل را باید وزن کرد ــ برای اینکه شما اطفال را باید توزین نمائید بموجودیت ترازوی اویزان برای اینکار در کلنیک شما ضروری و مناسب میباشد . توزین هر طفل که شما اندازه نمو و یا غیر نمو شان میخواهید معلوم کنید باید در هر ۱ ــ ۲ ماه صورت گیرد ودر جدول دست داشته تان ثبت نمائید . این جدول عبارت از یک گراف میباشد که در آن میزان رشد و نموی طفل را در پنج سال اول عمر او طوری نشان میدهد که عمر را طبق ماه های تقویم ودر آخیر آن وزن را به کیلوگرام که در حصهٔ چپ بالا جدول قرار دارد .

وقتیکه یکبار طفل را وزن می کنیم در جدول مقابل وزن و عمر طفل یک نقطه می گذاریم ،ازیـــن نقطه در مرحله اول نمی فهمیم که آیا طفل روبه بهبودی می باشد ، آیا برحال اول باقی مانده است و یا اینکه صحت اورا به خرابی میبا شـد ؟ برای این منظور طفل را اگر چند بار در ــ اوقات مختلف وزن کنیم و هر بار نـقطه بگذاریم بعداً آن نقطه ها را باهم وصل نمائیم یک خـــط گراف بدست می آید ــ این خط بما نشان میدهد ،اگر خط بطرف بالا حرکت می نماید ــ مامی فهمیم که صحت طفل نارمل و سالم میباشد ، اگر خط بصورت افقی مستقیم باشد مطلب اینســـت که طفل خوب تغذیه نمیشود باید به مادر طفل توصیه نمود تا طفل را خوب تغذیه نماید یعنی ــ روزانه باید طفل را در روز (۵) بار تغذیه نماید .

اگر خط گراف بطرف پائین میلان دارد نتیجه اینست که طفل وزن خودرا ازدست داده و میدهد و بکدام مریضی مزمن مصاب است مانند T.B یا توبرکلوز ، انفکشن ادراری ، یـــا اسهال درین وقت دست که شما باید اینگونه اطفال را بابسیار دقت معاینه مینمائید و مـــرض آنها را تشخیص میکنید .

خط گراف یک طفل سالم باید در بین دوخط جدول حرکت نماید (ساحه که بین دوخـــــط در جدول بوجود آمده بنام ساحه صحت یا سرک صحت نامیده می شود) .

اگر خط گراف طفل به خط بالائی تقارب می نماید بما نشان میدهد که طفل دارای صحت و سالم میباشد و اگر خط گراف از خط بالائی هم بالا میرود طفل درین وقت بسیار چاق میباشد ــ بالا و پائین رفتن خط دارای اهمیت زیاد میباشد نسبت به اینکه خطر درکجا موقعیت دارد ــ عـــدم نشو و نمای طفل این را بما نشان میدهد که طفل خوب تغذیه نمی شود .

چطور باید این چارت را استعمال نمائیم :ــ

۱ــ از مادر طفل باید برج تولد طفل را پرسان نمود اگر برایش معلوم نباشد از واقعات ناحیه باید استفاده نمود و مطابق آن برج تولد طفل را معلوم نمائید .

۲ــ در ربع اول هر سال برج تولد طفل را درج نمائید و بعداً ماههائیکه متعاقب آن میآیـــد درج نمائید در پهلوی برج تولد سال تولد را هم بنویسید .

۳ــ طفل را وزن نمائید (برای توزین ترازوی اویزان مناسب خواهد بود) ــ

۴ــ درجدول پهلوی وزن بدست آمده که در آنجا به (Kg) نشان داده میشود ، یک نقطه بگذارید و همچنان در پهلوی برج که طفل به کلینیک شما آمده اســـت ــ بعضی اوقات برای

این کار یک پارچه کاغذ دیگر هم استعمال کرده میتوانید ـ اگر در شروع برج آمده باشد در طرف چپ ستون نقطـــه بگذارید اگر در وسط ماه آمده باشد در وسط ستون واگر در آخیر برج آمده باشد در طرف راست ستون نقطه بگذارید .

۵ـ نقاط راباهموصل نمئید تا یک خط از آن بدست آید .

۶ـ از مادر طفل پرسان نمائیدو دیگر نقاط جدول را خانه پری نمائید .

هدایات برای خواندن چارت :

اگر طفل باشیر مادر تغذیه میشود بطور عام صحت اینگونه اطفال از ۴ ـ ۶ ماه سالم میباشــــد بعد ازین خط گراف طفل روبه پائین میرود ، و این موضوع در اطفال افغانستان زیاد دیده میشود . چرا گراف این اطفال بعد از ۴ یا ۶ ماه بطرف پائین می آید یعنی صحت شان خراب میشود ؟

عوامل زیادی برای این عارضه وجود دارد و مهم آن بشرح ذیل میباشد :

۱ـ به اطفال بعد از ۴ ماه بغیر از شیر مادر کدام غذای دیگر داده نمیشود این سبب میشود که به وجود آنها پروتین کافی نمیرسد .

۲ـ اطفال روزانه بصورت کافی تغذیه نمیگردد ـ روزانه باید هر طفل ۴ ـ ۵ بار تغذیه گردد .

۳ـ اگر اطفال بکدام مرض مصاب میشوند مثلاً اسهال میشوند ـ مادران شان شیر به آنها نمی دهند ـ در حالیکه در صورت مریضی وجود انسان نیاز به مقدار بیشتری مواد غذائی را دارد و مقدار زیاد از مواد غذائی در وجود آنها مصرف میشود مانند چربی و پروتین نتیجه این میشود که طفل لا غر و ضعیف میشود .

۴ـ غذاهائیکه پروتین آن کم می باشد شکم طفل را پر نموده مگر اندازه پروتین کم است نتیجه ایــن میشود که طفل معده پر دارد ودیگر پروتین را خورده نمی تواند . و پروتین هضم شده تکافــوی مصرف طفل را کرده نمیتواند .

۵ـ کاهش سریع وزن طفل دلالت بر موجودیت دیهایدریشن یا کمبود آب بدن طفل رامینماید ـ در نتیجه دیهایدریشن شدید ٪ ۱۰ از وزن بدن کاهش می یابد .

۶ـ امراض مزمن مانند (توبرکلوز T.B) و ملاریا ، وزن را کم مینماید .

اطفالیکه خط گراف شان پائیـــن و یا افقی میباشد نیاز به شحمیات و پروتین دارد و همچنـــان اگر کدام مریضی یا انفکشن داشته باشد باید مریضی شان در مراحل ابتدائی معالجه گردد ـ اطفالیکه خوب تغذیه نشده باشد اگر بکدام مریضی مصاب میشود نسبت به اطفال صحتمند بسیـار زود وزن خود را از دست میدهد . و همچنان اگر به این گونه اطفال غذای متوازن داده شود نسبت به اطفال صحتمند دیر تر وزن خود را حاصل می نماید .

چارت سرک صحی : کارمندان کلنید و یا مادران اطفال کمک زیاد می نماید خصوصاً برای اینکه معلوم نمائیم که آیا طفل خوب تغذیه میشود یا خیر ؟

وهمچنان درین مورد کمک می نماید که ایا طفل بکدام مـــرض مصاب است یا خیر ؟

اگر بکدام مریضی مصاب بوده باشد در مراحل اول آن از آن مطلع میگردیم و طفل در مراحل اول مرض معالجه میشود وازمراحل پیشرفته مرض جلوگیری میشود .

همچنان اگر گراف چارت بطرف بالا می رود این نشان میدهد که مادر طفل وظیفه خود را بصورت صحیح انجام داده و طفل را خوب تغذیه کرده و خوب نگهداشته است .

اگر مادر طفل وظیفه خودرا بصورت درست انجام نداده باشد ازخط گراف طفل که بطرف پائین رفته باشد ، فهمیده می شود .

اگر مادر یک طفل بی مورد درباره صحت طفل خود مشکوک و پریشان میشود و بشما مراجعه می کند شما از وزن وخط گراف طفل می فهمیدکه طفل کدام مریضی ندارد توانا و سالم میباشد واین موضوع رابه مادر طفل میگوئیدکه بکدام دوا وادویه ضرورت نیست طفل شان سالم و تندرست میباشد .

بعضی اطفال ازسبب تغذیه غلط و ناقص رشد اعضای شان ناقص میشود مثلاً قد شان کمتر از اطفال دیگر هم سن وسال میباشد لیکن کدام علایم دیگر سوء تغذیه در آنها مشاهده نمی شود — درین مورد همچنان چارتصحی با ما کمک می نماید ، .

دیگر معلوماتیکه باید در چارت صحی درج گردد :

۱— اسم مادر و پدر —

۲— تاریخ تولد .

۳— واکسین ها (معافیات)

۴— اگر قبلاً بکدام امراض شدید مصاب شده باشد وهمچنان معالجه شان درج گردد .

WEIGHTS FOR GROWTH CHART PRACTICE

MONTH	BABY A	BABY B	BABY C
January '88	3.8 Kg	4 Kg	3 Kg
February	4.2 Kg	4.4 Kg	3.6 Kg
March	5.5Kg	5 Kg	4 Kg
April	6.2 Kg	5.2 Kg	4.4 Kg
May	7.8 Kg	5 Kg	5.2 Kg
June	8 Kg	5.6 Kg	5.8 Kg
July	8.6 Kg	6.4 Kg	6 Kg
August	9 Kg	7 Kg	6.4 Kg
September	9.4 Kg	7.8 Kg	7 Kg
October	10 Kg	8 Kg	7.5 Kg
November	10.4 Kg	8.2 Kg	8.4 Kg
December	10.8 Kg	9 Kg	9 Kg

BLOOD PRESSURE : فشـــار خون

a ـ تعریف : فشار خون عبارت از قوه ایست که در وقت پمپ شدن و جریان خون بر جدارهای خون تطبیق میگردد .

b ـ فشار سیستولیک ـ Systolic Pressure

فشار بلند خون راگـویند در وقت پمپ شدن خون بواسطه انقباض بطن چپ بر جدارهای شریانها تطبیق میگردد .

c ـ فشار دیاستولیک : Diastolic Pressure

فـشار پائین خون را گویند که در نتیجه اتساع ویا انبساط بطن چپ قلـب بمیان میآید .

d ـ فشار نبـض ـ Pulse Pressure

تـفاوت فشار سستولیک و دیاستولیک را فشار نبضی می گویند .

e ـ فشار مفرط یا ـ Hypertension

زیادت ویا بلندی فشار خون را اویند یابه عبارت دیگر بلند بودن غیر نورمال خون را اویند .

f ـ هایپو تنشـــن : Hypotension

فشاری راگویند که ازحد نورمال پائین باشد .

فشار نورمال خون ـ Normal B/ P .

کاهلان :

a ـ $\frac{120}{80}$ mm Hg

۱ـ سیستولیک	120 mm Hg
۲ـ دیاستولـیک	80 mm Hg
۳ـ فشار نبـض	40 mm Hg

b ـ در سن ٦٠ سالگی تقریباً $\frac{۱٤٠}{۹٠}$ میباشد .

c ـ فارمول اندازه کردن فشار خون چنین است : سن + ۱٠٠ مگر آن اشخاصیکه سن آن ٦٠ واز آن اضافه باشد درجه فشار وی بلند میباشد پس به این اساس میگوئیم که فشار اضافه از ۱۵ ، فشار بلند گفته میشود .

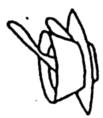
۳ـ فشار خون چـرا ضروری است ؟

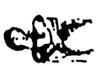
a ـ بواسطه فشار خون مخون در رگها جریان می یابد که اکسیجن و مواد غذائی به حصص مختلـــف جسم میرسد .

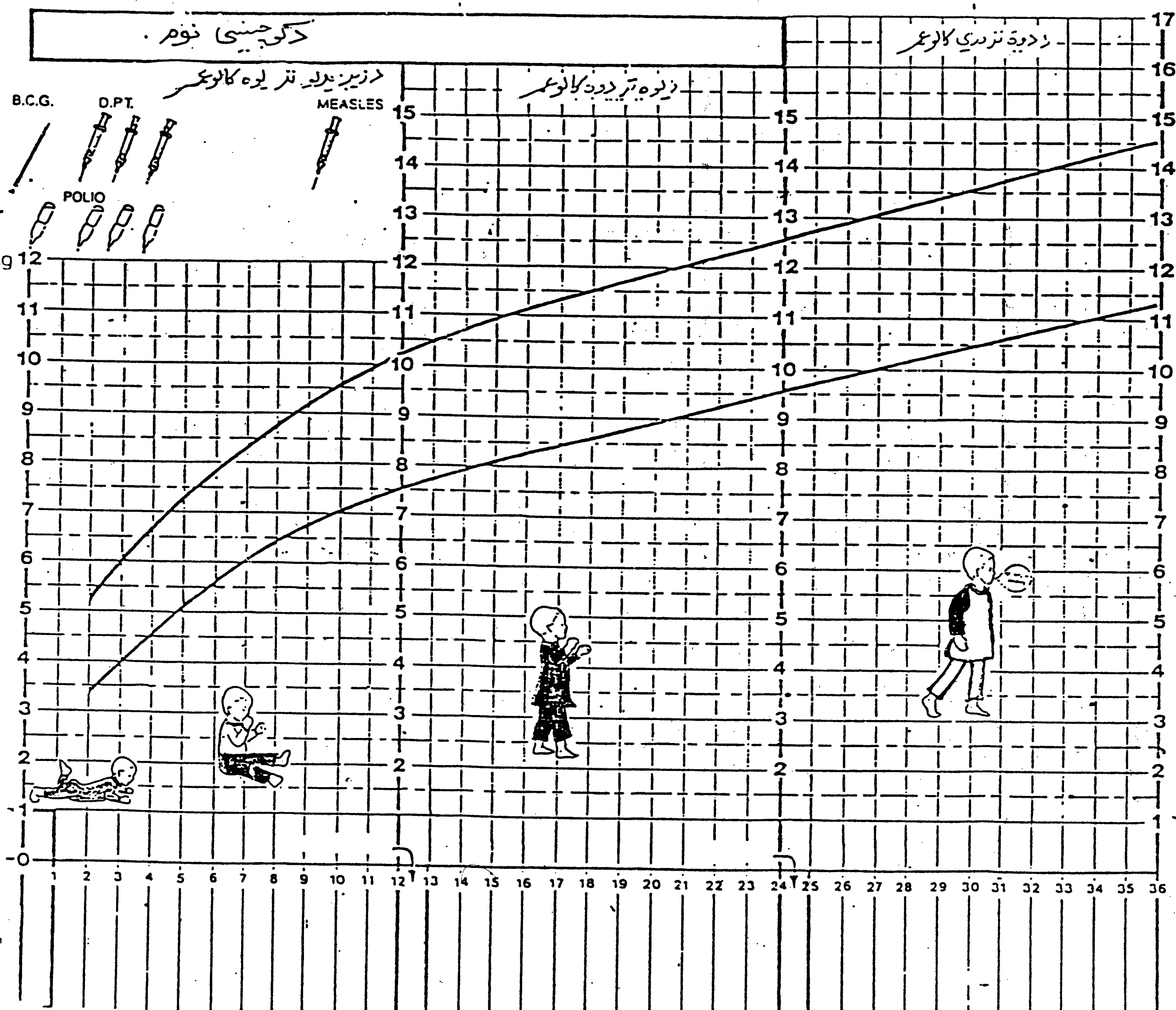
b ـ فشار برای عملیه تصفیه خون ضروری است .

-120-B

وخوړي ، البته په ۴ میاشتې
نورې غذاوې هم ورکوا
ترهغه چې ئې خوامکان لري
۳ باید کوچنی د مور شیدې





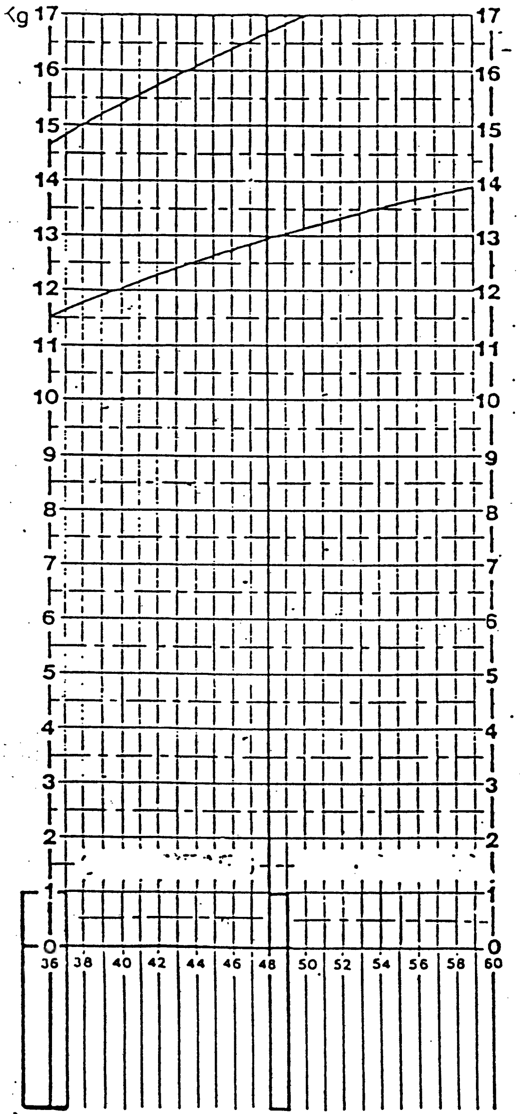


عُمر	ٹھوس غذا
۴ ماہ	سوجی کی کھیر، دلیہ، نرم کیلا اور آلو
۶ ماہ	نرم کھچڑی، انڈا اور پسی ہوئی سبزیاں

جب ماں کا دودھ کم ہو یا بچے کا وزن نہ بڑھے تو اوپر کا دودھ بوتل کی بجائے کپ میں دینا شروع کر دیں کیونکہ کپ اور چمچ کو صاف رکھنا زیادہ آسان ہے

چوتھے مہینے سے ماں کے دودھ کے علاوہ ٹھوس غذا ترتیب کے مطابق کھلانا شروع کر دیں تاکہ ۱۸ ماہ کی عمر سے بچہ عام غذا کھا سکے.

دعمر په ۴ میاشتې د مور په شیدو علاوه نورې غذاوې په ترتیب باندې دکوچنی ته ورکول شی څو دعمر په ۱۸ میاشتې کوچنی عامه غذا وخوړلای شي -



CHILD'S CARD — دکوچنی کارډ

No.

AL-JEHAD OPD — الجهاد روغتون

Name/ نوم

Father's Name/ د پلار نوم

Mother's Name/ د مور نوم

Address/ پته

Birthdate/ د زیږیدو نیټه | Reg. Date/ د رجسټر سوي نیټه

Brothers and Sisters: د ورونو او خوېندو

Yr of Birth د زیږیدو کال	Sex جنس	Remarks ملاحظات

IMMUNISATIONS		DATE GIVEN
BCG بی سی جی		
POLIO پولیو	FIRST DOSE	
	SECOND DOSE	
	THIRD DOSE	
	FOURTH DOSE	
DPT Diphtheria Whooping Cough Tetanus دی پی ټی	FIRST DOSE	
	SECOND DOSE	
	THIRD DOSE	
MEASLES (شری)		
MOTHER'S TETANUS TOXOID (or one booster)	FIRST DOSE اول دوز	
	SECOND DOSE دوهم دوز	

دیهایدریشن Dehydration

(کاهش مایعات بدن)

تعریف :- دی هایدریشن ،فقدان و کاهش مایعات بدن راگویند که درنتیجه اسهال واستفراق و سایر عوامل ضایع کننده مایعات بوجود می آید .

- در دیهایدریشن مقدار مایعاتیکه ضایع می شود بیشتر از مقداریست که بدن اخذ میدارد . اگر آب ضایع شده جبران نشود ، مریض بکام مرگ می رود .

- انگور و کشمش را در نظر گیرید ، باداشتن آب انگور زنده است شکل و رنگ نورمال خود را حفظ کرده ، درحالیکه کشمش فاقد آب بوده خشک شده وشکل اصلی خود را ازدست داده است .

- انسانها به سبب دیهایدریشن زودتر زندگی خود را از دست میدهند ، البته به سبب اسهال نه . پس هرچه اولتر باید علاج دیهایدریشن صورت گیرد . بعداً اگر لازم باشد اسهال را مورد معالجه قرار داد . ولی در نظر باید داشت بسا ازاسهالات ضرورتی به دوا نه دارد .

اعراض و علایم دیهایدریشن :

۱- دهن ، لبها و زبان مریض خشک می باشند .
۲- چشمها خشک وفرو رفته می باشند .
۳- ادرار کمتر بوده وبا اصلاً وجود ندارد .
۴- جلد بدن ارتجاعیت (کشش) را از دست می دهد .
(اگر جلد مریض را بانگشتهای خود طرف خود کش کنید مانند چرم خشک خواهد بود و درحالت ناهموار باقی خواهد ماند) .
۵- وزن بدن فوراً کاهش می یابد (مخصوصاً در اطفال) .
۶- اگر دیهایدریشن شدید تر باشد علایم زیر بروز خواهند کرد :

- نبض سریع ولی ضعیف .
- تنفس سریع و عمیق
- تب .
- سرچرخی .

۷- فرورفتن زهره در اطفال (فرورفتن قسمت نرم حصه فوقانی جمجمه)

دیهایدریشن دارای حالات سه گانه زیر است :

۱- دیهایدریشن خفیف
۲- دیهایدریشن متوسط
۳- " شدید

حالات سه گانه فوق چنین توضیح می گردد :

اعراض وعلایم	دیهایدریشن خفیف	دیهایدریشن متوسط	دیهایدریشن شدید
وضع عمومی مریض: بالغان واطفال	تشنگی و نارامی	تشنگی ونارامی زودرنجی دراثر تماس	خواب آلودگی ،سردی بدن ، کبودی رنگ چین دار بودن جلد انگشتان

اعراض وعلایم	دیهایدریشن خفیف	دیهایدریشن متوسط	دیهایدریشن شدید
در اطفال، کودکان، بالغان	تشنگی	تشنگی	سرچرخی در حال استادن
نبض بازو	نارمل	سریع ۱۲۰ــ ۱۴۰ فی دقیقه	سریع ولی ضعیف قابل لمس نیست بیش از ۱۴۰ فی دقیقه
تنفس	نارمل	عمیق شاید سریع ۳۰ ــ ۴۰ فی دقیقه	عمیق ، سریع ۴۰ ــ ۶۰ فی دقیقه
زهره قدامی (a)	نارمل	فرورفته	بیشتر فرورفته
فشار سیستولیک (b)	نارمل	نارمل	کمتر از: 80 mmHg.
ارتجاعیت جلد	فوراً منقبض می شود	آهسته منقبض می گردد	خیلی آهسته ــ منقبض می شود .
چشمها	نارمل	فرورفته	عمیقاً فرو رفته
اشک	موجود	ناموجود	ناموجود
جریان ادرار	نارمل	کمی مقدار وتیره‌گی	ساعتها خارج نمی شود مثانه خالی می باشد .
فیصدی وزن جسم	٪ ۵،۴	٪ ۱،۶	٪ ۱۰ یا بیشتر

حینیکه شما مریض دیهایدریشن را معاینه می کنید نکات زیر باید مورد پرسش قرار گیرد :

۱ــ مدت مریضی ؟
۲ــ مقدار و تناوب استفراقات ؟
۳ــ مقدار ، تناوب و غلظت مواد غایطه ؟
۴ــ آخرین وقت و رنگ ادرار ؟
۵ــ بمصرف رسیدن غذا و مایعات در مدت مریضی ؟

زمانی از دیهایدریشن جلوگیری بعمل می آید که با شروع اسهالات و استفراقات بمریض مقداری زیادی از مایعات و (ORS) داده شود . ORS بهترین تداوی برای — اسهالات و دیهاید ریشن می باشد .

— ORS دوای ساده ایست که ملیونها انسانها را از مرگ نجات می دهد . اگر کسی اسهال داشته باشد . مقدار زیادی از آب ، نمکیات و انرژی بدن را ضایع می‌سازد . تـا اینکه انسان را با خطر مرگ مواجه می سازد .

ORS از آب ،نمک و بوره ترکیب یافته است و مایعی را جبران می کند که در جریان اسهال ضایع شده است .

۱— شما قطی مملو از آب را که سراخ شده باشد در نظر بگیرید ، آب از سراخ خارج می گردد و باعث تخلیه قطی می گردد . شما ضرورت دارید آب قطی را بیـــفزاید تا قطی کاملاً خالی نگردد . ORS نیز حیثیت همان آب را دارد که برای جلوگیری از تخلیه شدن — قطی بآن افزوده می شود ، و موازنه مایعات در بدن را نگهمیدارد .

۲— حتی اگر استفراقات مریض دوام داشته باشد باید باو (ORS) بصورت متواتر، قطره قطره داده شود زیرا در استفراقات (ORS) تماماً ضایع نخواهد شد مقداری از آن در معده باقی خواهد ماند .

معالجه تکافوی مایعات بدن ازطریق دهن

TEACHING ORT (Oral Rehydration Therapy)

ORS (Oral Rehydration Therapy) بهترین تداوی است برای دفع اسهالات و تکافوی مایعات ضایع شدن از بدن.

شما باید به مریض (اگر مریض طفلی باشد به مادر او) اهمیت (ORS) را توضیح کنید و باو نشان دهید که (ORS) را چطور باید ساخت .

سامانهای که مورد نیاز شما خواهند بود :

۱- پوستر تصویر های سیاه و سفید (ORS) (یا فلیپ چارت ORS)
۲- یک قطی شکر (بوره)
۳- یک پیاله نمک .
٤- قاشق .
٥- کرایی .
٦- گیلاس المونیایی (یا کدام ظرف دیگر آب)
۷- ظرف اندازه شده برای نیم لیتر (یا ظرف درجه دار باساس ملی لیتر)

شما باید قابلیت این را در خود ایجاد کنید تا از راه شرح کردن تصویر ها اشخاص را تعلیم بدهید که باید خود شان (ORS) را بسازند .

شما راهنمایی های تصویر های یازده گانه را خود تان بدقت مطالعه کنید، بعداً تصویر ها را مستقیماً به مادر ها و بیماران نشان دهید و توضیحاتی در زمینه بدهید .

اولین مطلبیکه باید ازطرف کارکنان صحی تشریح گردد اینست که این همه تصویر ها باهم ارتباط داشته و تمام آنها در مورد اسهالات و تداوی آن می باشند .

اگر شما تنها یك یا دو تصویر را مورد استفاده قرار دهید معنی آن این خواهد بود که شما انجن ودروازه های موتر را برمی دارید بازهم از موتر توقع استفاده را دارید و یا اینکه میخواهید بایسکلی را بکار برید که فاقد چین و عراده ها است .

اهمیتی که یك تصویر سیت دارد تمام سیت دارای عین اهمیت می باشد ، یک کارکن صحی باید به تمام تصویر ها اهمیت بدهد و آنها را بصورت بهتر شرح کند .

باید این موضوع مورد تاکید بیشتر قرار گیرد که (ORS) طریقه نهایت ساده ایست برای تکافوی مایعات ضایع شده از بدن ،ولی این طریق تنها در صورتی موثر واقع می شود که اندازه ها بصورت صحیح مورد استعمال قرار گیرند . استعمال غلط تخنیك نه تنها برای بیمار مبتلا باسهال مفید است بلکه ضوری را متوجه او خواهد ساخت .

یك مقوله فیلسوفانه که میگوید " بیشتر از کمتر بهتر است " درینجا مصداقی نخواهد داشت زیرا غلظت مواد متجاوز ازحد واندازه معینه موجب خطر می گردد ، شما به چنین خطری باید متوجه باشید .

توضیحات پوستر تصویر های (ORS) :

تصویر اول (ازطرف راست بطرف چپ بخوانید !)

این یک طفل صحتمند است که با اسهال مبتلا شده است. جریان مدفوعات آبگین نشان میدهد که مواد غایطه طفل رقیق شده است گویا ازوی آب جریان یافته . تعیین رنگ در اد رسامی از پرابلمی نمایندگی می کند شاید رنگ مدفوعات اسهال موجب مغالطه نگر گردد ولی این مطلب قابل تاکید و اصرار است که بمردم گوشزد شود که اسهال رخ داده است .

تصویر دوم

این یک طفل صحتمند یست که شروع باستفراق کرده است . اگرعده ی از مردم در فهمیدن مقصد این تصویر مشکلی داشته باشند بانها فقط گفته شود که (این یک استفراق است) .

تصویر سووم :

این همان طفلی است که مایعات بدن او در نتیجه اسهالات شدید ضایع شده است .

از نظر بیشتر مردم این طفل از بین رفته ومرده است ،ولی او نه مرده مگر از اسهال وی که اورا باین حالت رسانیده چاره سازی نشود او یقینا" مواجه با خطر مرگ خواهد بود .
شما نظر مردم را به چملکی ای که در اثر کش شدن جلد شکم توسط انگشتها ایجاد شده و بشکل خیمه باقی مانده ، جلب کنید همین چملکی باقی مانده علامه موثق دیهایدریشن است .
علامه دیگر دیهایدریشن فرو رفتن (زهره) در فرق سر طفل می باشد .

نظر خود را بیشتر به تصویر متمرکز نسازید ، مقصد از دیدن تصویر فهمیدن این مطلب است که اسهالات این طفل را شدیدا" بیمار و ضعیف ساخته است . موضوع مهمتر این است که برای از بین بردن چنین حالتی چه اقدام باید کرد .

تصویر چارم :

نیم لیتر از آبیکه جوش نخورده درگیلاس المونیایی ویا ظرف مناسب دیگری بردارید !

چتیت بع تظر نیرسذ مع ل
چنین به نظر میرسد که تا اینجا مردم در فهمیدن مطلب مشکلی ندارند . ولی آنها درفهمیدن اندازه گیلاس مشکلی خواهند داشت ، موفقیت این تخنیک وطریقه با اندازه های صحیح اجزاء متکی می باشد ، پس برای کارکنان ترویج و توسعه (کارکتان صحی) لازم است تا آنان هر وقت ظرف اندازه شده (باندازه نیم لیتر) باخود داشته باشند ، تا بتوانند باساس آن ظروف میسر در خانه ها را اندازه کنند .

وقتی در کار اندازه گیری ظرف و تاکید به مردم که ظرفیکه ازطرف کارکنان ترویج و توسعه اندازه گردیده تا چه حد مهم است ، بمصرف میرسد .

به زنان گفته شود، اگر ظروفیکه برای شان اندازه شده بشکند یا مفقود گردند باید ظروف دیگری را از روی ظروف اندازه شده همسایگان مجدداً اندازه گیری کنند .

تصویر پنجم :

یک مشت بوره را از قطی بوره بردارید ! تمام مردم عین شکل قطی را بطور قندانی - استعمال نمی کنند ،ولی کارکنان ترویج و توسعه باید قطی حلبه ای را بحیث قندانی بشناسند . همچنان فهمیدن به طرز برداشتن بوره از قطی دارای اهمیت است . اگر انگشتان دست حین گرفتن بوره از قطی بطرف کف دست خمیدگی داشته باشد ،در آنصورت بوره کمتر از ضرورت برداشته می شود . پس باید اصرار بعمل آید تا مردم حین برداشته بوره انگشتهای خود را طور قرار دهند که در تصویر نشان داده شده است . مشت جمع شده باید مملو از بوره باشد .

تعجب آور است که اندازه کف دست زدن بالغ مطابق اندازه کف دست مرد بالغ است. اگر چه سایز های دستهای آنها باهم متفاوت باشند ولی مقدار بوره ایکه در دست های مختلف گرفته می شود بیک سان می باشد . این موضوع را مورد بحث قرار دهید و اصرار ورزید تا مردم بوره را مطابق دستور داده شده بر دارد و مقدار مناسب بوره را با محلول یکجا کنند .

تصویر ششم :

نمک را توسط سه انگشت تان از ظرف نمک دانی بردارید ! ، پرابلمی که مردم حین دیدن تصویر بآن مواجه می شوند ، این است که آنها قبلاً این آگهی را ندارند ، ماده ایکه در پیاله قرار دارد نمک است .

پس یک کارکن صحی پیش از هر چیز دیگر باید بگوید . " این نمک است که در پیاله قرار دارد " . چون یک کارکن احتمالاً در یک ساحه خشک کار می کند ندرتاً با نمکهای مرطوب مواجه می شود . نمکهای مرطوب مایل به کلوخ شدن می باشند . اگر احتمالاً شما با نمکهای کلوخ شده مرطوب مواجه می شوید باید این نکته اصرار ورزید که اندازه نمک کلوخ مطابق اندازه تعین شده نمک خشک میده باید باشد . اگر نمک بیشتر مرطوب شده باشد آنرا باید تکان داد .

تصویر هفتم :

نیم لیتر آب ، یک مشت بوره ، و نمکی را که اندازتاً توسط سه انگشت برداشته شده هر سه را در یک کرایی باهم مخلوط کنید تا مورد استفاده طفلی قرار گیرند که مایعات بدنش ضایع گردیده .

فهمیدن ارتباط این تصویر با سایر تصویر های موجود در بیست مسأله مهم است ،پس کارکن باید تمام ارتباطاتی را که بین طفل مبتلا به فقدان مایعات بدن در نتیجه اسهالات و استفراغات

و محلولیکه‌در تصویر هفتم نشان داده شده موجود بوده است شرح کند . در اینجا سوالی در مورد استعمال آب جوش داده شده بمیان می آید و آن این است‌که برای پاکتها آب جوش داده شده تجویز شده برای محلول خانگی چرا عین تجویز وجود ندارد ؟ این موضوع چندان مهم نیست ، تعداد کمی از مردم برای اطفالیکه با فقدان مایعات بدن مواجه میباشند ، آب آماده جوش داده - سرد شده داشته می باشند . موضوع مهم اینست‌که به طفل محلول با سرعت ممکنه خورانده شود . آب پاك معمولاً آب آشامیدنی است‌که در خانه ها موجود می باشند و باید در محلول نیز از آن استفاده شود .
فقط این اطمینان را حاصل کنیدکه محلول بسرعت ممکنه به طفل داده می شود .

تصویر هشتم :

درینجا مادر محلول ساخته شده از نمك ، بوره و آب‌را به طفل می دهد .

تصویر نمیتواند تجسیم کند ، مایعیکه یك مادر از پیاله توسط قاشق گرفته در دهن طفل می چکاند در حقیقت (محلول خانگی) است ،پس لازم است‌که باطلاع مردم رسانیده شود که این تحلیل توسط خود مردم در خانه ها ساخته می شود .
کارکن بار دیگر به چهار تصویرا ولیه مراجعه و اشاره کرده ارتباط با همی آنرا شرح کند .
همچنان سوال " به چه مقدار محلول ؟ " بمیان می آید وباید در زمینه تفصیلاتی بیشتر داده شود . البته جواب سوال متذکره " به هر اندازه ایکه‌طفل مایل باشد " می باشد .
هکذا به مادران گوشزد شود ، به بر اندازه آب عادی ایکه طفل مایل نوشیدن آن باشد برایش داده شود .

تصویرنهم :

مادر به طفل خودکه اسهال دارد و شیر خودرا میدهد . در حالیکه مادران در فهمیدن موضوع تصویر اشکال ندارند ، ولی چیزیکه آنها نیازند فهمیدن آنست این سوال است‌که موضوع دادن پستان درین تصویر آورده شده است ؟ کارکنان با ارتباط باین موضوع باید توضیحات بدهد که اطفال در جریان اسهالات وزن خویش‌را می بازند ، شیر مادر در چنین حالت برای‌شان خیلی موثر بوده است مخصوصاً برای اطفالی بسیار مهم است‌که هنوز از پستان مادر جدا نشده‌اند. بمادران تاکید گردد تا اطفال خویش را در مدتیکه اسهال دارند ، از پستان خودجدا نکنند .

تصویر دهم :

به طفلیکه اسهال داشته باشد باید غذای ملایم متوقف نگردد . برای مادران مشکل خواهد بود تا رابطه این‌تصویر را با اسهالات بداند . احتمالاً بعضی از مادران میخواهند تا اسهالات اطفال شان متوقف شوندو فکر می کنند ندادن غذا بهترین را توقف اسهالات می باشد ، پس کارکن صحی باید وقتی را برای دادن تشریحات درین زمینه وقف کند و توضیح کند که خطر کاهش وزن ، در اسهالات بیشتر است و همچنان باآنان توضیح ساخته شود اگر خوراکی ها به اطفال داده شود مقدار مواد

غایطه آن افزوده شده ولی موضوع دیگر آنست که مقداری از غذا حین که در معده وروده ها عبور می کند دربدن طفل جذب می شود اگر او تغذیه نشود چیزی وجود نخواهد داشت تا توسط بدن جذب شود ، غذاهای که پوتاشیم داشته باشند (مانند کیله ، کوپر ، آب وغیره) برای اطفال بسیار مفیدمی باشند ،غذا های که در ینجا در تصویر نشان داده شده اند . برای اطفال مناسبتر میباشند بشرطیکه برای اطفال ملایمتر ساخته شود .
کارکن صحی باید ارتباطات باهمی اسهالات ، کاهش وزن ، دیهایدریشن و(محلول خانگی) را توضیح بدارد . تغذیه بهتر ،دادن شیر مادر به اطفالیکه هنوز پستان مادر جدا نشدند حالتی بوجود می آورد که در تصویر دیگر به نظرمی رسد .

تصویر یازدهم :

درینجا یك طفل صحتمندی به نظر می رسد ،او قبلاً مبتلا به اسهال بوده استفراق می کرد باین علت آب بدن خودرا ضایع کرد ،سپس برای وی م(محلول خانگی) ساخته شده بوی خورانده شد ، مادرش حتی در مدت اسهالات پهلوی شیر پستان ، بوی غذای ملایم را نیزداد ، در نتیجه این همه کوشش طفل مجدداً صحتیاب و نیرومند گردید . این نتیجه (تامین صحت عادی طفل) پس از تطبیق مراحلی که در تصویر نشان داده شده بدست آمده است . این مراحل باید توضیح گردد ، مجدداً باردیگر به تصویرهای پوستر عبور نمائید تا ارتباط باهمی تصویرخوبتر شناسایی شود .
سپس کارکن صحی طریق آسان و ساده ساختن " محلول خانگی " را تعلیم دهد اندازه آب (نیم سیر آب) طریق گرفتن یك مشت بوره ، نمکی که با سه انگشت گرفته می شود ، نشان داده شود . آب ،نمك و بوره اشیای اند که حقیقتاً در هر خانه موجود اند و اگر موقتاً وجود نداشته باشند از خانه دیگران نیز طلب شده میتوانند .

آزمایش از طریق چشیدن : THE TASTE TEST

کارکن صحی حین تربیه مادران مزه (محلول خانگی) را از طریق چشیدن مورد آزمایش قرار دهد .

و همچنان مادران نیز این محلول را بچشند ،زیرا ممکن است در اثر کمبود نور در اندازه های نمك و بوره مغالطه رخ داده باشد . در پایان بحث باید به اشتراك کنندگان مجلس نشان داده شود که " محلول خانگی " چه نوع ساخته می شود ، این بهترین راه تشویق است ،

D

همچنان کارکن صحی باید درمورد مزه و ذایقه محلول توضیحاتی بدهد آیا ذایقه اشک دارد و همچنان کسی که مبتلای فقدان مایع بدن نباشد این مایع نمی خورد . ولی طفلیکه دارای مشکل باشد مایع را می بلعد .

ضمن مصاحبه ها با اشخاص و بحث در گروپ چند نفر حتماً موضوع پاکتهای (ORS) مورد بحث قرار می گیرد ، درین وقت کارکن صحی باید نگوید که گویا (ORS) نسبت به (محلول خانگی) بهتر است ،فقط این را بگوید که پاکتهای (ORS) با سایزهای مختلف در بازار پیدا می شود .

آیا آنها میتوانند رهنمایی های که بالای آن نگارش یافته بخوانند ؟ اگر آنها نمی توانند ،پس استعمال آن معنی این را دارد که آنها بدست خویش موجبات خطر را برای طفل خود بوجود می آورد ، درین صورت بآنها رهنمایی شود ، تا پاکت نیم لیتره را استعمال کند ،زیرا او قبلاً اندازه ای برای آن ویا ظروف اندازه شده ای در خانه خود دارد .

D

b _ سبب‌های تنفس زیاد غیر نارمل

۱_ تب
۲_ امراض قلبی
۳_ امراض شش
٤_ کم خونی
٥_ خونریزی و شاك
٦_ درد شکم و سینه
۷_ هستریا (Hysteria) یا عصبانیت ·
۸_ تمرین مشکل ·

c _ سببهای غیر نارمل تنفس را کم میسازد ·

۱_ زخمهای دماغی ·
۲_ کوما (Coma) یا بیهوشی ·
۳_ بعضی ادویه مثل تریاك (Opium)
٤_ استراحت ، خواب ، مانده‌گی ·

٥_ شمردن تنفس ·

a _ اندازه تنفس به دلخواه مریض کنترول شده میتواند ازین سبب در بی خبری مریض آنرا _ بشمارید ·

b _ بعد از شمردن اندازه نبض نرس به بهانه اینکه تا هنوز آنرا میشمارد انگشتان خویش را بر نبض بماند لاکن در حقیقت او تنفس را می شمارد ، بالا شدن و پائین آمدن سینه بر یك محاسبه میگردد · پس تعداد تنفس را در نیم ½ دقیقه محاسبه و ضرب دو نمائید غیر از زمانیکه تنفس نورمال نمی باشد · اگر حرکت سینه واضح معلوم نمی شد در عوض به حرکت شکمش به بنید ·

c _ زمانیکه تنفس را می شمارید ، نکات ذیل را در نظر بگیرید :

_ اندازه
_ ترتیب
_ درو مشکلات در تنفس
_ آواز مثل خس خس
_ عمق

دیهایدریشن و (ORS)
O .R .S and Dehydration

مقدار مصرف مایعات برای آن عده مریضانیکه که آب بدن شان کم بوده یعنی دیهایدریشن دارند ۰

۱ـ به طور مسلسل باید مایعات داده شود (تا اندازه که امکان داشته باشد)
این را باید طور مسلسل به وقفه ها تا زمانیکه آثار دیهایدریشن موجود باشد داده شود ۰

۲ ـ وقتیکه درحالت شخص آثار بهتری مشاهده گردد مطابق به سن شان (ORS) قرار ذیل داده شود :

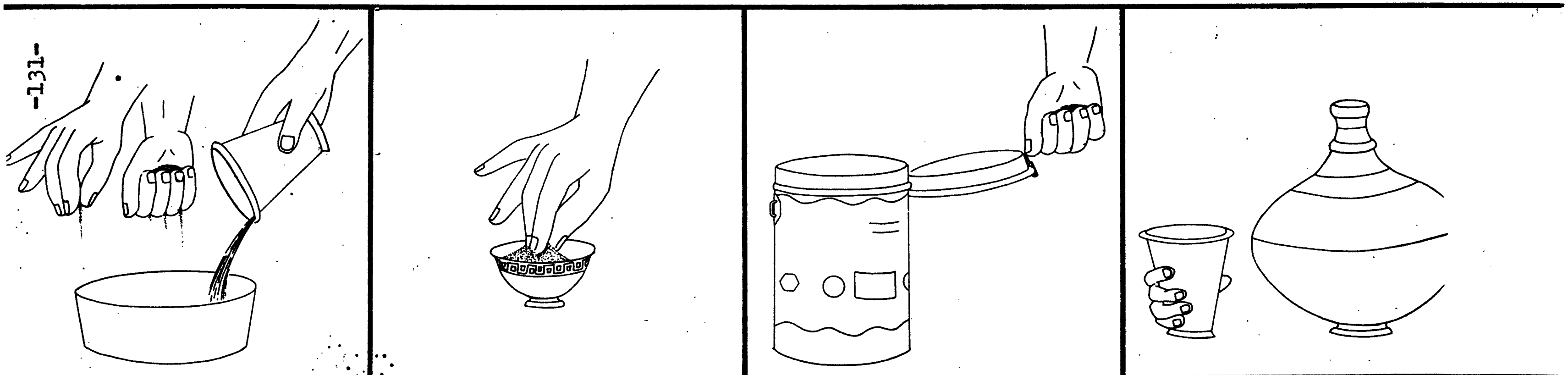
نوزادان تا ۲ ماه	ـ	۵۰ ملی لیتر ($\frac{1}{4}$ چای خوری) دریک ساعت
از ۳ ـ تا ۱۱ ماه	ـ	۱۰۰ ملی لیتر ($\frac{1}{2}$ چای خوری) رر رر
از یک سال تا ۲ سالگی	ـ	۱۵۰ ملی لیتر (یک چای خوری) رر رر
از ۳ تا ۵ سالگی	ـ	۲۵۰ ملی لیتر ($1\frac{1}{2}$ چای خوری) رر رر
از ٦ ـ الی ۱۰ سالگی	ـ	۳۵۰ ملی لیتر (۲ چای خوری) رر رر
از ۱۱ ـ الی ۱۵ سالگی	ـ	۵۰۰ ملی لیتر (۳ چای خوری) رر رر
کاهلان رر	ـ	یک لیتر (٦ چای خوری) رر رر

۳ عیار کردن : **Adjustment**

اگر در تکلیف شخص مریض کدام تفاوت مشاهده نگردد میتوانید مقدار اضافه را برایش بدهید ۰

اگر در اعراض مرض آثار بهبود مشاهده گردد و مقدار ادرار خروجی به حد نارمل نزدیک باشد مقدار کم داده شود۰ اگر مریض استفراق واسهال داشته باشد بعد از هر استفراق و اسهال دوز اضافی (ORS) داده شود ۰







تـــدریس صحـــت

(Health Teaching)

a — تدریس صحت برای تامین صحت و نظافت اجتماعی اهمیت بسزای دارد . مقصد این سخن این نیست که هرکس داکتر شود ، ولی هرکس خوش دارد تا مسایل ضروری و حیاتی را بداند هرکس خوش دارد تا اطفال شان باکمک حفظ الصحه نشو ونمای بهتر نمایند .

b — چگونه باید مسایل صحت را تدریس کنیم .

۱— شما در مورد امراضیکه در خانه ، کوچه و قریه تان بوجود می آیند باید معلوماتی داشته باشید .

۲— شما باید واقف باشید که فایده وقایه و معالجه محلی چیست ؟
همچنان باید بدانید که بعضی از رسم و رواجها مفید اند مانند شیرد ادن به طفل تا دو سالگی ولی بعضی از رواجها مضر اند مانند ایکه حین تب مریض را با لباسها و کمپل های زیاد می پوشانند .

۳— همیه کوشش کنید که اعتماد مراجعین را نسبت به کلنیک خود جلب کنید باآینکه بعضی از نظریات آنان درست نباشند ولی شما با آنها توضیح بدهید که طریق معالجه شما بهتر و موثر تر بوده است ، باآنان نگوئید که گویا نظریات شما در مورد طریق معالجه غلط اند .

۴— دربعضی نواحی امکانات این وجود دارد که کورسهای هفته وار تدریس صحت تاسیس گردد مگر در بعضی اوقات این گونه امکانات از بین می روند .

۵— اگر شما به خانمهای که به کلنیک مراجعه می کند راجع به مسایل صحی توضیحاتی بدهید کار شما آسانتر خواهد شد ، زیرا در اکثر جوامع امور تنظیم منزل ، تربیه اطفال و تهیه غذا ها بدوش آنها می باشند .

c— چه چیز را باید تدریس کنید :

۱— اطفال باید واکسین شوند (درمقابل پولیو ، تی بی ، تیتانوس و سایر امراض) .
۲— این موضوع را باید با دلایل صحی بآنان ثابت کنید که انجکشن برای اطفال خیلی خطرناک است مقابلتاً تابلیتها و شربت ها در بسا معالجات موثر و بی خطر می باشند .
۳— دادن شیر تا دو سالگی بسیار مفید است .
۴— به طفل مواد غذایی توسط قاشق و یا پیاله چای خوری داده شود . از بوتل باید استفاده نشود ، زیرا استعمال بوتل اکثراً بیماری اسهال را بوجود می آورد .

۵— به اطفال چار ماهه پهلوی شیر مادر غذا های دیگر نیز شروع شود ، جوس میوه جات مفید تر است به اطفال یک ساله باید از تمام غذا های که در فامیل مصرف می شوند داده شود ، ولی این غذا ها باید نرم باشند .

۶— شناسایی علایم خطر ، سرفه و اسهال در اطفال .
۷— باید برای فعل تغوط از مستراح استفاده شود تا از سرایت امراض جلوگیری بعمل آید

۸— آب مشروب برای اطفال باید جوشانیده شود .

۹— پیش از اینکه طفلی به غذا دست برد ، دستهای وی باید شسته شوند ، غذا ها را از هجوم مگسها محافظت کنید ، کثافات را از دست و دهن اطفال بردارید .

۱۰— اگر طفلی اسهال داشته باشد (ORS) را تهیه کرده و باو بخورانید .

۱۱ــ اگر طفل تبی داشته باشد ،باید اورا نپوشانید ،حتی تکه های سرد شده را بالای وی بگذارید تا تبش پائین آورده شود .

۱۲ــ برای اطفال پشه خانه ها بسازید تا از ملاریا جلوگیری شود .

۱۳ــ همیه طفل را غسل بدهید تا از امراض جلدی و چشم مصئون بماند .

۱۴ــ با ید از فقدان ویتامین (A) جلوگیری شود ،به طفل نارنج و ترکاری بدهید .

۱۵ ــ اشیای برنده را ازدسترس اطفال دور نگهدارید تا موجب جراحت آنان نگردند .

۱۶ــ سرد سازی توسط آب یخ بهترین وسیله رفع تب می باشد .

۱۷ــ ناف و چشمهای طفل نوزاد را تحت مراقبت قرار دهید .

۱۸ــ اطفال مبتلا به بیماری های ساری باید از اطفال دیگر تجرید شوند .

اخلاق . پرستاری و دانستن بیماری ها

ETHICS . NURSING AND UNDERSTANDING ILLNESS

A ـ اخلاق : Ethics

۱ـ اخلاق : سلوک وعملی است که مردم در روابط خویش با فامیل ها ، رفقا ، ودیگران انجام میدهند .

۲ـ سلوک ما عقاید درونی ومورالهای مارا که توسط ثقافت وکلچر ما تعیین شده ـ وپرورش یافته است ، انعکاس میدهد .

۳ـ ماباید بحیث کارکنان صحی حقوق وحیثیت تمام مریضان را چه مرد باشد چه زن ثروتمند باشند یاغریب ، پیرباشد یاجوان مورد احترام قرار بدهیم . نزد الله (ج) تمام بندگانش مساوی اند .

۴ـ مامردم راازروی عقیده ، قومیت ، نظریات ، جنس ویارنگ جلد شان قضاوت نمی کنیم ، مادرحالیکه حقوق شان رااحترام می گذاریم حیثیت شان رامصئون نگهداشته ایشان رابطور مساوی تحت مواظبت صحی قرار میدهیم . طرزتداوی مادرمورد شان مستقیماً انعکاس دهنده ضمیرمامیباشد .

B ـ پرستاری : Nursing

۱ ـ پرستاری ـ نرسینگ :

a ـ کمک بااشخاصیکه بیماری ذهنی ـ جسمانی وروحی دارند .

b ـ حمایه ـ تغذیه وقایه ازبیماری ها واجتناب جراحات .

۲ـ درفعالیت های نرسینگ شامل میشوند :

a ـ طریق کارمانند انجکشن ، علایم حیاتی ، تبدیل کردن پانسمان .

b ـ تعلیمات صحی

c ـ مواظبت روحی مریض : گوش دادن بحرف شان و اطلاع یافتن ـ ازپرابلم ومریضی شان .

C ـ بیماری ها :

۱ـ شخصی که بیماراست نسبت به شخص نارمل دارای تجربه های زیادی در مورد ـ نارامی های جسمی و ذ هنی میباشد . طوریکه یک پای شکسته ازانجام وظیفه عاجزاست ـ همانطورجسم شخص مریض نمیتواند انجام وظیفه کند ، به همین منوال شخص مضطرب ودارای هیجانات ازانجام وظایف بصورت منظم قاصر میباشند ، هردونوع مریضان بصورت مساوی‌مستحق مواظبت میباشند .

۲ـ بیماری هاایکه توسط علایم واعراض مشخص می گردد برای خود مریض ونرس‌قابل شناخت میباشد ، بطورمثال مریض حس‌میکند که بعدازظهر تب ، لرزه ـ درد های جسمانـــــی وسردردی داشته میباشد نرس تمپریچرانرا گرفته می بیند که درجه حرارت وی به(۴۰) صعودکرده است همچنان پس ازمعاینه نمونه خون اوتثبیت می کند مریض مبتلا بملاریااست .

۳ـ شفایابی اززمان تحت مواظبت گرفتن مریض اغاز می یابد ـ بعدازطی جریان معالجه ، تداوی ، تغذ یه خوب ، استراحت وتمرین بد نی مریض میتواند ازبیماری ویاجراحت شفــــا حاصل کند .

D ـ سلوک شخصی : Personal behavior

۱ـ شخصیت درحقیقت مجموعه سلوکهای مختلفیست که توسط ان شناسایی یک شخص ـ تا٘مین میشود .

۲ـ سلوک (روش) عمل وروشی است که شخصی درمقابل دیگران بعمل می اورد .

سلوک ازفعالیتهای عضلاتی وغذه ای جسم متا٘ ثرمی گردد .

۳ـ مشخصات یک شخص خوب :

a ـ سلوک محبت امیز.

۱ ـ تبسم برلب داشتن .

۲ ـ اظهارعلاقه‌راستین بادیگران .

ـ صمیمیت کامل :

۱ـ بکاربردن الفاظ بهتردرمقابل دیگران .

۲ـ اظهارلطف ومهربانی حین مواجه‌شدن بادیگران .

ـ جذابیت .

نفوذ داشتن دردیگران وزیرتاثیرقراردادن دیگران ،اجرای جذابیت قرارذیل اند :

۱ـ تحمل .

۲ـ سمپتی ـ علاقمندی .

۳ـ تعادل مزاج

۴ـ حیثیت .

ـ ثبات وتوازن (   )

بعادات ذیل اطلاق ثبات میشود .

۱ـ کم سخن گفتن ،بی مورد حرف نزدن .

۲ـ تعادل مزاج

۳ـ حیثیت .

دشمن وقار :برخورداحساساتی‌واشتعال بی‌مورد .

ـ اداب معاشرت ،سلوک لطف امیزومراعات دیگران .

ـ صرفه‌جویی واقتصاد .

۱ـ ضایع نکردن اشیاء

۲ـ استعمال هرچیزمطابق اندازه بشکل بهتر .

ـ برد مباری :

ـ کنترول براحساسات .

ـ علاقمندی :

اظهارعلاقمندی بااستفاده ازروشهای زیر :

۱ـ تماس ملایم‌بجسم مریض .

۲ـ کلمات تشویق امیزوسخنان تسلی بخش .

۳ـ رعایت کردن دردهاوتکالیف مریض .

I ـ نزاکت :

انجام کاری واظهارمطلبی مطابق بمقتضای حال .

J ـ صداقت :

۱ـ مطلقا" سخن راست بزبان ارید .

۲ـ هرچه‌زود تراشتباه‌خود رابپذیرید .

K ـ خود داری ازخود خواهی :

۱ـ بیشترازهمه‌مقررات وظایف خود رارعایت کنید .

۲ـ خیرخواه‌باشید وازسلوک خیرخواهانه‌پیروی کنید .

L ـ نظافت شخصی :

۱ـ لباس (یونیفورم) شمابابد پاک ومرتب باشد .

۲ـ ناخن های تان باید قطع شده‌باشند .

۳ـ موهای تان باید پاک ومرتب باشند .

۴ـ بوتهای تان باید صاف وپالش‌شده باشند .

M ـ حسن روابط :

۱ـ بامریض ها :

ـ انان مهمانان شفاخانه‌اند .

ـ انان احتیاج های انسانی‌دارند .

ـ ازاداب معاشرت ،اظهارعلاقه مندی ومحبت درمقابل انان ،خود داری نکنید .

ـ مسائل شخصی شانرانپرسید .

ـ طریق اشنایی ودوستی باان راد رپیش‌گیرید .

ـ حق خلوت انان رااحترام کنید ، یعنی مخل اسایش انان نشوید .

۲_ باملاقات کنندگان (پاوازان) :

_ انان رابحیث مهمانان پذیرائی کنید .

_ به پرسشهای شان پاسخهای درستری بدهید .

_ باان مقررات ملاقات بامریضان راتوضیح کنید .

_ تاکمیتوانید باانهاکمککنید .

۳_ باستاف پرستاری :

_ امران مسلکی شما ، شریک مسئولیت سلوک ووظایف شمانیزمیباشند .

_ انان رابحیث امران تان مورداحترام قراردهید .

۴ _ باستاف طبی :

وظیفه شناس ، باستاف وفادار ،وثابت قدم باشید .

II _ وقت وموقع شناسی .

معالجه توسط بکار بردن گرمی و سردی : Application of Heat and Cold

بکار بردن گرمی و سردی برساحه زخم فوائد معالجوی دارد . ولی از انجام دادن این عمل شما باید عکس العمل های تغییر درجه حرارت برجلد را بدانید و اندازه استعداد احساس تغییر درجه حرارت مریض را تعین نمائید و خودرا مطمئن سازید که برای اینکار تخنیک مناسب را بکار برید ووسائل را به گونه ٔ بهتر استعمال مینمائید .

عواملیکه تحمل سردی وگرمی را متأثر می سازند :

تأثیرات بمیان آمده از سبب بکار دادن گرمی و سردی برای معالجه با یک تعداد عوامل ارتباط دارد . استعمال یک چیز گرم ویا سرد .

۱ـ مدت یخ وگرم نمودن : برای یک شخص استعمال برای مدت کم قابل تحمل است .
۲ـ اعضاء جسم : ـ گردن مجوانب داخلی مچ دست ، ساعد و آن بخش های محیطی و سطحی که عروق شعریه در آن موجود باشد .
۳ـ ضرر به سطوح جسم : طبقات سطحی و بیرونی جلد در مقابل درجه حرارت حساسیت زیاد ـ دارد .
٤ـ درجه حرارت قبلی جسم : به جسم در مقابل تغییرات پائین آوردن حرارت اثرخوب را نشان میدهد .
٥ـ ساحه سطحی جسم : یک انسان در ساحه وسیع جسم اندازه بسیار کم تغیر درجه حرارت را تحمل کرده میتواند .
٦ـ سن وحالات روحی : ـ به لحاظ سن خورد ، وکلانها در مقابل سردی وگرمی زیاد حساس می باشند اگر حالات روحی و ادراکات حسی مریض کم گردد درجه تحمل وی در مقابل گرمی ـ زیاد و یا سردی زیاد بلند میگردد ولی خطر زیادت زخم زیاد میگردد .

حالاتیکه درآن گرمی وسردی زخمها را خطرناک میسازد :

۱ـ اگر مصدوم به لحاظ سن بسیار خورد و یا کلان باشد ـ
۲ـ زخم های باز یا جلد ترکیده .
۳ـ جای آماسیده یا نشانی زخم (Scar formation) .
٤ـ مریضی محیطی رگها مثل تصلب شرایانها یا دیابتس .
٥ـ تشنج یا بیهوشی .
٦ـ زخم نخاع شوکی .
۷ـ آبسه دندان یا اپندیکس .

٤ـ درجه های مختلف فشار خون :

	سیستولیك	دیاستولیك
فشار پائین تر از نورمال :	از ۹۰ پائین	از ۵۰ پائیـــن
فشار نورمال :	۹۰ ـ ۱٤۰	۵۰ ـ ۱۰۰
فشار کمی بلند	۱۵۰	۱۱۰
فشار بلند متوسط	۱۸۰ ـ ۱۹۰	۱۱۵ ـ ۱۲۰
فشار بسیار بلند	۲۰۰ ـ ۲۵۰	۱۳۰ ـ ۱٦۰

عـواملیکه موجب تغیرات در فـــشار خون میگردد :

a ـ سن ٠

١ـ در اطفال فشار بسیار پائین میباشد ٠

۲ـ جوانان ـ $\frac{۱۲۰}{۸۰}$

۳ـ اشخاص سن ـ $\frac{۱٤۰}{۹۰}$

b ـ جنسیــت

فشار مرد کمی بلند تر از زن میباشد ٠

c ـ ساختمان بدن ٠

فشار اشخاص چاق عموماً بلند میباشد ٠

d ـ تمـرینات ورزشی ٠

در نتیجه فعالیت هـــای عضلاتی فشار بلند میگردد ٠

e ـ در حالات احساساتی مثل :

١ـ ترس

۲ـ قهر و غصه

۳ـ هیجـان

فشار طور موقتی بلند میگردد ٠

f ـ در بعـضی امراض مثلاً :

در امراض گرده ٬کبد و قلب فشار طور دوامدار و دائمی بلند میگردد ٠

g ـ در وقت خونریزی فشار پائین میباشد ٠

h ـ فشاردر وقت شاك وضعف نیز پائین میآید ٠

٦ ـ عواملیکه در نورمال نگهداشتن فشار خون رول مهمی دارد :

a ـ قوه یا قدرت پمپ کردن قلب ٠

b ـ اندازه ارتجاعیت رگهای خون

c ـ سالم بودن خون

d ـ اندازه حجم عمومی خون

تاثیرات جسم در مقابل گرمی و سردی :

۱ـ قرار دادن جسم در مقابل گرمی و سردی تاثیرات موضعی ویا سیستمی را تولید مینماید. در تاثیرات سیستمی جسم کوشش مینماید که بواسطه عرق کردن خودرا سرد نماید ویا به ـ کمك لرزه خودرا گرم نماید .

۲ـ تاثیرات موضعی گرمی :

a ـ اصلاح جریان خون (به نسبت وسعت رگها Vasodilation) .

b ـ طور دائم در معرض گرمی قرار گرفتن .

ممکن به حجرات جلد صدمه رساند و سبب سرخی مفرط حساسیت موبرآمدن آبله گردد .

۳ـ تاثیرات موضعی یخ :

a ـ کمبود جریان خون (به نسبت انقباض رگها Vasoconstriction) .

b ـ مدت زیاد در معرض یخ واقع شدن نسبت رسیدن خون کم انساج به نقصان مواجه میگردد. در مرحله اول سبب سرخی جلد میگردد بعد جلد سبز مانند بنفش میگردد ، ناحیه بی حس میگردد و درد سوخته مانند را تولید مینماید انساج جلد انجماد میکند .

استفاده از حرارت :

۱ـ فوائید معالجه وی حرارت .

a ـ جریان خون را به ناحیه زخمی شده بهتر میسازد و مواد غذائی را میرساند مجلو غلظت خون وریدی را در انساج زخمی میگیرد .

b ـ کار رساندن لیکوسایتها و انتی بادیز را به ناحیه زخمی آسان میسازد .

c ـ اتساع عضلاتی را بهتر میسازد . درد را کم میسازد از تشنج و سختی جلوگیری مینماید .

d ـ جریان خون را زیاد مینماید ودر ناحیه گرمی تولید مینماید .

e ـ زمینه را برای حرکت مواد غذائی و اضافی آماده میسازد .

۲ـ مثالهای حالاتیکه حرارت دادن بآن با تداوی ممد واقع می شوند .

قسمت ملتهب و پندیده بدن ، زخم جراحی تازه ، زخم انتان شده ، التهاب شریانی ، بیماری معضلی انحطاطی ، درد مفصل موضعی ، کشش عضلاتی ، دردهای خفیف عقب تنه ، گرفتگی های دوران حیض ، التهاب های بواسیری ، هیجان مهبل ، آبسه های موضعی .

استفاده از سردی :

۱ـ فواید معالجوی سردی :

a ـ کاهش جریان خون در ساحه زخم که توسط آن از پندیدگی والتهاب جلوگیری بعمل می آید .، کاهش التهاب .

b ـ کاهش درد موضعی .

c ـ کاهش نیازمندی انساج به آکسیجن .

d ـ بالخته کردن خون در ناحیه زخمی ممد واقع می گردد .

e ـ درد ها را آرامش می بخشد .

مثالهای حالاتیکه سردی ممد تداوی واقع می شود :

ـ فوراً بعد از ضربه مستقیم در ۲۴ ساعت اولیه ، تاب خوردن و ترها ، کشش عضلات ، کسور ، تشنج عضلاتی ، خراشیدگی ها سطحی ، و زخمهای سوراخ ، سوختگی های خفیف زمانیکه اشتباه خباثت زخم (Malignancy) موجود باشد ، پس از انجکشن ، التهاب شریانی ، ترضیض مفصلی .

انتخاب طریقه انتقال حرارت ویا برودت بصورت مرطوب ویا خشک .

۱ـ حرارت وبرودت میتواند بههر دو صورت تطبیق شود . نوعیت زخمها ، موقعیت آن دربدل التهاب ویا زاکشی نم زمینه های اند که میتواند بروی آن طریق انتقال حرارت و ـ برودت را بصورت خشک ویا مرطوب انتخاب کنیم .

۲ـ در انتقال حرارت طریقه کامپرس مرطوب و طریقه کامپرس خیس شده هر دو شامل می باشند انتقال حرارت خشک توسط بوتل صورت می گیرد .

۳ـ در انتقال برودت طریقه کامپرس سرد ویا اسفنج سرد هردو شامل می باشند . ولی انتقال برودت بصورت خشک طوری صورت می گیرد که پارچه ای از یخ را در تکه پوشانیده شود وبعداً بالای ساحه مورد استفاده قرار داده شود .

انتقال حرارت وبرودت بصورت مرطوب منظر به حرارت و برودت خشک نافذ ترمی باشد .

انتقال حرارت :

۱ـ کامپرس مرطوب نشاید :

۱ـ برای زخم های باز ، کامپرس معقم دوران را اصلاح می کند .

به آماس بهبودی می بخشد ، به چرک و زرد آبه قوام مب بخشد ، کامپرس پارچه ای از گاز است که با محلول گرم مرطوب شده باشد پیک پارچه ای از پانسمان استکه بالای ساحه وسیع بدن تطبیق می شود .

حرارت زود تر از کامپرس تبخیر می گردد . برای اینکه حرارت ثابت نگهداری شود کامپرس را با بوطل گرم تبدیل کنید ویا بوتل گرم را بالای کامپرس بگذارید .

میتوان از پارچه پلاستیک ویا دست پاک خشک بصورت عایق استفاده کرد .

۲ـ پروسیجــــر (عملیــه) :

- نارمل سالین ویا آب معقم باید دارای حرارت ۴۳ ـ ۴۴ سانتی گراد (۱۱۰ ـ ۱۱۵ فارنهایت) باشد ٠
- درکنار زخمها واسلین را مالش دهید (نه در بین زخم) تا از سوزش جلوگیری شود ٠
- درزخم گاز مرطوب با آب سالین بگذارید ٠
- پلاستیک ویا دست پاک را بالای آن قرار دهید وپس از هر پنج دقیقه آنرا تبدیل کنید ٠
- روزانه ۲ ـ ٤ مرتبه کامپرس مرطوب بدهید ٠

مرطوب ساختن توسط آب گرم :

۱ـ با قرار دادن قسمت مصدوم مریض جریان خون سریع میگردد و همچنین کاهش اذیما ٠ ـ استرخا٫ عضلات و بیرون شدن مواد اضافه از زخم و زمینه برای محلولات معالجوی مهیا میسازد و همچنان خیس نمودن کدام عضو توسط باندپیچی وبعداً ذریعه اشباع با کدام محلول گرم هم اجرا٫ می شود ٠

۲ـ پروسیجور (عملیه) :

مریض را بصورت آرام قرار داده وزیر ناحیه مصدوم آن یک تکه ضد آب هموار نمائید و به محلول حرارت ٤٠٫٥ سانتی گرید تا ٤٣ سانتی گرید (۱۰۵ ـ ۱۱۰ فارنهاید) بدهید ٠ بعد ازداخل نمودن عضومصدوم در محلول گرم بر آن یک توال و یا تکه بیندازید تا از ضیاع حرارت آن جلوگیری بعمل آید ٠ واین ضروری میباشد که محلول یخ شده را باید دور نمود و در عوض آن بعد از هر ده دقیقه محلول گرم ریخته شود ٠ مشکل اینست که محلول بشکل ثابت ودوامدار گرم نگهداشته شده نمی شود ٠ وقتیکه عضو داخل محلول باشد نباید محلول داغ در محلول مذکور ریخته شود ـ بعد از ین عملیه ناحیه ایکه در محلول باشد خوب خشـــک گردد ٠

بوتل آب گرم :

- مقاصد ٠

۱ـ برای تسکین درد ٠
۲ـ مهیا کردن حرارت برای مدت طولانی به ناحیه مصدوم ٠
۳ـ پیشرفت دادن به عملیه٫ تعرق ٠
٤ـ تسریع دوران خون ٠
۵ـ بوجود آوردن تسکین ٠
٦ـ استرخا٫ عضلات اوتار و عضروف ها ٠

- Contraindication - به مریض‌ها مشکوله آب گرم تطبیق نگردد :

۱- مریضان (Edematous)
۲- مریضان (Unconscious)
۳- مریضان بیهوش .
٤- اطفال وبچه های خورد.
٥- مریضان ضعیف و مسن .
٦- مریضان جذام .
۷- مریضان اپندیکس .

ولی از سبب بعضی موجبات شما باید مشکوله گرم را تطبیق نمائید زیاد متوجه باشید که از سوختـــگی جلوگیری نمائید . لاکن هیچ وقت مشکوله آب گرم به مریضان اپندیکس پیش رفته تطبیق نگردد .

طـــــرزالعمل :

۱- اول از عدم سوراخ مشکوله اطمینان حاصل نماید ، مشکوله را از آب تپ پر نمائید سر آن را محکم نموده سرچپه نمائید .
۲- آب تپ که دارای حرارت ٤٠٫٥ تا ٤٦ درجه سانتی گرید یا (۱۰٥ تا - ۱۱٥ درجه فارنهایت) باشد استعمال نمائید .
۳- مشکوله را تنها $\frac{۲}{۳}$ حصه پر نمائید هوایش خارج نموده سرش را محکم نمائید پس مشکوله بآسانی بر حصه جسم گرفته شود .
٤- رطوبت بیرونی مشکوله را پاك نمائید .
٥- مشکوله را مستقیماً برجلد نمانید بلکه آنرا در دستمال یا پوش باشت به پیچانیــــد.
٦- مشکوله از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در محل بمانید .
۷- جلد را برای سرخی زائد همیشه مراقبت نمائید .

مواظبت خریطه گرم :

۱- مشکوله را با آب صابون وبرش خوب بشوئید .
۲- درآب پاك آبکش نموده در قفسه بمانید تا خشك گردد .
۳- مشکوله را هوا داده و سرش را بسته کنید - مشکوله را پودر بزنید ودر الماری - نگهدارید .

ابر حمام ـ با اسفنج تر کردن : Tepid Sponging

حمام ترکردن با اسفنج معمولاً برای فرونشاندن حرارت در حالات تب آلود بعمل آورده میشود همچنان اینگونه حمام برای تسکین تب نیز مفید میباشد •

ـ نباید درجه حرارت اضافه از دو درجه تنزیل کند •

ـ مریض بعد از تطبیق اینگونه معالجه احساس راحت میکند و احتمالاً بخواب میرود •

لوازم :

۱ـ یک کاسه بزرگ برای شست و شو •

۲ـ دو جگ از آبهای داغ و سرد •

۳ـ میزان الحراره حمام یا میزان الحراره محلول •

٤ـ یک کاسه کوچک با آب سرد ویا تکه های یخ و تکه های اسفنج برای سرد کردن سر •

٥ـ صابون، سپریت و پودر مورد نیاز است ، تا با بکار بردن آن ، پشت سر و سایر نقاط فشار حین انجام عمل مورد توجه لازم قرار گیرد •

٦ ـ شش یا هشت پارچه اسفنج یا تکه های شست وشوی •

۷ـ دستپاک •

۸ـ میکنتاش دراز •

۹ـ دو ثوب کمپل •

طریقه کار :

۱ـ بستر را تخلیه کرده میکنتاش دراز و کمپلهای مخصوص غسل را در آن هموار کنید •

۲ـ لباسهای مریض را بر داشته و اورا بین دو کمپل مخصوص غسل قرار دهید •

۳ـ تکه های سرد شده بر سر مریض گذاشته می شود •

٤ـ در طشت آب گرم و سرد بریزید •

٥ـ حرارت آب را با میزان الحراره مخصوص محلول اندازه گیری کنید •
درجه حرارت آب باید در حدود (75 - 80°F) باشد •

٦ـ اسفنج های سرد شده را زیر بغل ها و زیر رانها و در دستهای مریض گذاشته و چندین مرتبه آنرا عوض کنید •

۷ـ ابتداءً روی اسفنج کاری و خشک می شود •

۸ـ بازو ها را به نوبه خود اسفنج کاری کنید ، درین نوع اسفنج کاری از شانه تا کف دست با اسفنج ویا تکه سرد شده مالش داده می شود •

نوت : اسفنج کاری در هر حصه تا سه دقیقه مجاز است ،بعداً تمام حصص تر شده خوب خشک و سپس پوشانده شود •

۹ـ سینه وروی بطن اسفنج کاری می شود •

۱۰ - اندام های پائین بدن به نوبه خود اسفنج کاری می شود .

۱۱- مریض با توجه لازم او بزمین قرار داده شده مو از گردن تا به کفلها با اسفنج و یا تکه های سرشده مالش داده می شود .

۱۲ - نقاط فشار معالجه می گردد .

۱۳- مریض را مجدداً راست کنید تمپریچر اورا اندازه گیری کنید اگر درجه حرارت وی تا دو درجه تنزیل کرده باشد اورا در بستر خود بحالت خوب وراحت افزا قرار دهید .

۱٤- اگر دردرجه حرارت تغییر نیامده باشد یعنی تنزیل نیافته باشد مجدداً طریـــق کار متذکره را تا تنزیل درجه حرارت تکرار کنید .

۱۵- در جدول مربوطه درجه حرارت عمل اسفنج کاری ووقت آن را ثبت کنید .

نکات قابل یاد داشت:

۱- نوشیدنی های گرم را سرد دست داشته باشید .

(مریض دستخوش لرزه ویا Collapse می گردد) .

۲- حین اجرای این نوع معالجه درجه حرارت آب باید در حدود (75 - 80F°) نگهداشته شود .

Application of Cold : بکار بردن یخ

تاکور سرد :

عملیه تطبیق تاکورسرد مثل تاکورآب گرم میباشد . تاکور سرد به درجه $15^{\circ}C$ ($59^{\circ}F$) برای بیست دقیقه برای تسکین التهاب و آماس به کار برده شود . آنها ممکن پاك ویا تعقیم شده باشد . نرس عکس العمل مخالف مثل سوختگی یا بی حسی خال خال شدن پوست ، سرخی ، پریده گی زیاد یا بی رنگی آبی مانند جلد .

خیس نمودن توسط محلولات یخ :

عملیه خیس نمودن اعضاء مصدوم توسط محلولات یخ عیناً با عملیه خیس نمود توسط محلولات گرم یکسان ومشابه میباشد .
درجه حرارت مناسب درینوقت عبارت از (۲۰) درجه سانتی گرید یا (۵۹ درجه فارنهایت) میباشد که برای بیست دقیقه دوام می کند . مگر درینوقت باید نرس موظف متوجه باشد تا از به لرزه آمدن مریض جلوگیری شود .

خریطه یخ یا پیك :

A ـ برای مصدومینیکه سپرین عضلی (Sprain) ، خونریزی سطحی یا موضعی ، هماتوما ویا زیر عملیات دندان رفته باشد ، پیك یخ برای تشکل اذیما خیلی ضروری میباشد .
و همچنان برای بیهوشی موضعی کدام ناحیه مصاب و خونریزی آن زیاد مفید میباشد .
در صورت زخمهای سپرین (Sprain injuries) برای ۲٤ ساعت های اول تاکور داده شده میتوانند وبعد از ۲٤ ساعت باید تاکور گرم داده شود .

B ـ عملیــــه :

۱ـ دو خریطه آب بیندازید و سر شان را بسته نمائید ، آنرا سرچپه کنید تا معلوم شود که آب از آن چکك می نماید یاخیر .

۲ ـ بعداً $\frac{۲}{۳}$ حصه آن از توته های یخ پر نمائید طوریکه بر عضو مصدوم به آسانــی گذاشته شود .

۳ـ قبل از ینکه سرشان را بسته نموده باید هوای اضافه موجود در آن را توسط فشــار آوردن بر لبهای خریطه ، خارج سازید .

٤ـ اضافه رطوبت را از اطراف خریطه پاك وخشك نمائید .

۵ـ خریطه را توسط توال یا کدام تکه دیگر بپوشانید .

٦ـ برای نیم ساعت این خریطه را استعمال کرده میتوانید وحتی تا یکساعت هم از آن کار گرفته میتوانید .

۷ـ اگر خریطه یخ نداشته باشید ، کدام خریطه محکم پلاستیکی که دهن آنرا محکم بسته کنید هم این کار بعهده رسانیده میتواند .

۸ـ پیش از آنکه یخ موجود کاملاً ذوب گردد یخ دیگر را در آن بیاندازید .

۹ـ تدابیر احتیاطی :

بحالت جلد باید در هنگام این عملیات توجه گرد یعنی رنگ جلد را باید خوب زیر نظر داشت که تغیر میکند یعنی به (سرخ تیره یا بنفش) تبدیل می شود ـ اگر اینچنین اتفاق بیافتد باید فوراً خریطه یخ را دور نمود .

C ـ مواظبت خریطه یخ :

۱ـ خریطه را توسط صابون ، آب و برس خوب بشوئید .

۲ـ توسط آب نل آنرا آبکش نمائید .

۳ـ توسط فورسپ سطح داخلی خریطه را خوب پاك و طرف های بیرون او را خوب خشك نمائید .

٤ـ داخل آن را از هوا پر نموده و پودر بزنید ودرکدام جای مصئون بمانید .

URINARY CATHETERIZATION

کتیتر : Catheter

یک نل درازوباریک است کەتوسط ان ادرارراز مثانه خارج مینماید .

عملیه داخل نمودن کتیتر :

خارج کردن ادرارازمثانەتوسط کتیتربنام کتیترریزیشن یاد میگردد .

مقصد : Purpose

۱ـ کمکردن وسعت مثانەکەدرنتیجه جس ادراربمیان امدەباشد .

ادرار : Urine

۲ـ برای اینکەنمونەمعقم ادراربدست اید .

۳ـ برای اینکەبعدازجراحی پیرینل انفکشن واقع نگردد باید مریض ادرارنکند وادرراوبازتوسط کتیتر خارج گردد .

۴ـ برای اینکەاگرکدام مریض جریان بولی داشتەباشد مریض خشک نگهداشتەشود .

۵ـ اگرکدام وقت بەجراحی اعضا محتوی لگن خاصرەضرورت باشد وباید مثانەاوخالی گردد این کارتوسط کتیترانجام شده میتواند .

سامان ضروری :

۱ـ کتیترادرار .
۲ـ مواد روغن داربرای چرب کردن کتیتر .
۳ـ ظرف خورد تعقیم شده .
۴ـ ۵ ملی لیترسیرنج ونارمل سالین .
۵ـ پش کپونی تعقیم شده .
۶ـ محلول انتی سپتیک .
۸ـ پنج تکه پخته
۸ـ ۲ـ عدد دستپاک کلان تعقیم شده
۹ـ پنج عدد فورسیپونهاساده تعقیم شده (فورسیپونهاکج شیریانی)
۱۰ـ تیپ ، قیچی ها ـ رولهای گاز .
۱۱ـ پلاستیک ودستپاک
۱۲ـ دستکش های تعقیم شده .
۱۳ـ خریطەبرای جمع کردن ادرار .

عملیه :

نکات مهمی راکه باید بخاطر داشته باشید :

باید موضوع تعقیم را کاملاً د رنظر داشته باشید وازتکنیک تعقیم کاربگیرید زیرااگرکدام نتام ازبی احتیاطی جزئی داخل گرد د به مثانه وگرد ه ها سرایت مینماید د رنتیجه مریض شدید ترمریض خواهد شد .

۱ـ برای بد ست اورد ن همکاری مریض تمام عملیه رابه مریض تشریح نمائید .

۲ـ د و راد وربسترراپرد ه بگرد انید وسامان راپهلوی بستربیاورید .

۳ـ مریض رابه عقب بخوابانید وپاجامه راازوی د ورسازید .

۴ـ پلاستیک ویاد ست پاک کلا ن راتحت مریض هموار نمائید .

۵ـ قضیب وساحه اطراف انراتوسط اب وصابون پاک بشوئید .

۶ـ د ستهای خود راباصابون واب خوب بشوئید . د ستکش های تعقیمشد ه رابپوشید اگرد ستکش ـ های تعقیمشد ه موجود نباشد . د ستهای خود رامجد دا باالکهول بشوئید وکتیتررا توسط فورسپ ـ تعقیمشد ه بگیرید .

۷ـ سامان راآماد ه نمائید ظرف کوچک راکه محلول انتی سپتیک د ران باشد بالای د ست پاک تعقیمشد ه بمانید پنج تکه پخته فورسیپونهای تعقیم شد ه تازه ـ فورسیپهای ار تر ی وکتیتررانیزبالای د ستمال ـ متذکره بمانید .

(۱۰ سی سی) شیرنج ونارمل سالین رابا هم مخلوط نمائید (برای هواداد ن بالون)

۸ـ یک د ست پاک کلا ن تعقیمشد ه را تحت قضیب هموارنمائید (اگرد ست پاک تعقیمشد ه موجود ـ نباشد د ست پاک بسیارنظیف نیزاستعمال شد ه میتواند) .

۹ـ د پش کید نی تعقیم شد ه رابین رانها بمانید وکتیترراد رد پش کید نی بمانید . د رصورت عد م ـ موجودیت ظرف تعقیمشد ه کتیترراازپاکت بیرون کنید .

۱۰ـ جلد جلوقضیب رابواسطه د ست چپ بالاکنید وبواسطه شافت قضیب رامحکم نمائید .

۱۱ـ وتوسط د ست راست سرقضیب رابواسطه پخته ایکه بامحلول انتی سپتیک خیس شد ه باشد ـ پاک نمائید . قضیب راازطرف سربه بالا بایک حرکت د ائروی تمام بشوئید .

این عملیه پنج د فعه تکرارنمائید یعنی قضیب باید پنج بارشسته شود وهرد فعه پخته تازه استعمال ـ نمائید .

۱۲ـ بعد ازان د ست شما بد ون کتیتربا هیچ چیزد یگرتماس نگیرد .

۱۳ـ اگرد ستکش ود پش کید نی تعقیمشد ه ند اشته باشید . پس د رین صورت کتیتر را ۲ انچ یا پنج سانتی

۷ـ اندازه کردن فشار خون ـ Measurement of BP

a ـ فشار خون توسط یك آله سفیگمو مانومیتر نامیده میشود اندازه میگردد ۰
آله مذکور از اجزاء ذیل متشکل است :
a ـ (Cuff) (آنکه بر دوراد ور بازو می پیچاند ۰
b ـ پوکانك رابری ـ که بواسطه آن به (Cuff) هوا داده میشود ۰
c ـ وال خارج کردن هوا ۰
d ـ مانومیتر ـ (Manometer)

b ـ همچنان در موقع معلوم کردن فشار به یك ستیتسکوپ ضرورت دیده میشود ۰

۸ـ نکات عمومی ایکه در وقت اخذ (BP) باید در نظر داشت :

a ـ اطاق راحتی الا مکان آرام نگهدارید ۰
b ـ اشیای ذیل سبب بالا رفتن فشار خون مصنوعی شده می تواند :
ـ درد
ـ اضـطراب
ـ خنك خوردن
ـ زور زدن
ـ خوردن
ـ سگریت کشیدن
c ـ فشار خون شاید بارتباط حالت تغیر کند مثلاً استادن ، نشستن ، یا درازکشیـدن ۰
بهتر آنست که مریض در حالت نشسته یا دراز کشیده باشد ۰
(کاهش فشار در حالت راست ایستادن (Orthostatic Hypotension) ـ کاهش فشـار خون وقتیکه مریض از حالت نشستن بهایستادن حرکت می کند ۰)
d ـ خواه نشسته یا استاد باشد دست مریض را طوری نگهدارید که با قلب برابر باشد ۰
e ـ محل خوب برای اخذ فشار خون عبارت از حصهٔ بالائی آرنج (Brachial artery) می باشد ۰
f ـ اگر با فشار خون غیر نارمل مواجه می شوید ، BP هردو دست را بگیرید ـ عموماً فـرق بین دو دست از 5 - 10 mm Hg می باشد ۰
g ـ غلطی ایکه سبب (B P) پائین کاذب می شود :
۱ـ کف (BP) بسیار آزاد می باشد ۰
۲ـ انقباض پائین کاذب شاید متاثر شده باشد از :
ـ کف باندازه کافی باد نگرفته است ۰
ـ کف به بسیار زودی خالی شده است ۰
ـ ستاستسکوپ (Stathoscope) با پوست مکملاً در تماس نیست ۰
h ـ غلطی ایکه سبب (BP) کاذب بالا می شود عبارت است از :
۱ـ کف بسیار باریك است ۰
۲ـ کف بسیار آزاد پیچانیده شده است ۰

متر بواسطه فورسپ ساده محکم‌نمائید وچرب نمائید . سرباز کتیتررا باواسطه ارتری فورسپ بگیرید وهرد وفورسپونها را بواسطه دست راست بگیرید .

۱۴ــ قضیب را بواسطه‌دست چپ مستقیماً بلند بگیرید .

۱۵ــ کتیتررا به‌ارامی داخل احلیل نمائید وقبل ازین باید مطمئن باشید که‌کتیتر با هیچ نوع شی غیرمعقم تماس نگرفته‌است . هیچگاه کتیتررا بازورتیله ندهید وتوسط انگشتان خود انرا به‌ارامی چرخ‌دهید ویا بواسطه‌فورسیپ به‌ارامی زیاد به‌جلوحرکت دهید .

۱۶ــ زمانیکه‌کتیتردر احلیل حرکت مینماید قضیب را بطرف رانها پائن نمائید که‌این عمل در دخول‌کتیتر به‌مثانه‌زیاد کمک مینماید .

۱۷ــ کتیتررا باید الی شکل (Y) که‌برتیوب کتیترهست ، داخل نمائید .

زمانیکه‌کتیتربه‌مثانه‌برسد ادرارقطره ، قطره شروع به‌چکیدن مینماید دربن وقت کتیتررا باید $\frac{1}{2}$ انچ یا ۱ ، ۲ دیگرنیزداخل نمائید .

۱۸ــ سرد یگرکتیتررا دریش‌کید نی معقم شده بمانید (اگرد یش کید نی تعقیم نشده‌باشد سرکتیتر رابواسطه فور سپ بگیرید تاملوث نگردد)

۱۹ــ بالون رابواسطه‌نارمل سالین هوادهید .

۲۰ــ بعدازان کتیتربه‌ارامی‌تازمانی کش‌نمائید تامقاومت کم‌احساس میگردد .

۲۱ــ خریطه جمع‌کننده‌ادراربااِن وصل نمائید اول باید دهن خریطه رابایدباالکهول پاک گردد .

۲۲ــ تیوب یانل ادرارراتوسط تیپ باران بچسپانید . ازوارد کردن هرگونه زور وفشار بالای کتیترجلوگیری نمائید .

۲۳ــ اگرمثانه بسیارزیاد پر شده باشد باید ادرارکم کم بیرون گردد وبا ۱۵ دقیقه‌رادربرگیرد تابه‌این سبب ازتشنج مثانه جلوگیری بعمل اید .

۲۴ــ سامان خودراپاک ودستهای خود رابشوئید .

نیزوگاستریک تیوب : Nasogastric Tube.

تعریف : عبارت ازتیوب یالوله' نل میباشدکه ازطریق بینی به معده داخل میشود .

مقاصد :

۱ــ برای تغذیه' مریض .

۲ــ برای بیرون اوردن مواد زهری یاسمی ودیگرمواد مخرش ازمعده .

۳ــ برای معالجه استفراق ونفخ معده .

۴ــ برای بعضی ازمقاصد تشخیصی وتجزیه' عصاره' معده (Gastric Analysis.)

سامان ومواد ضروری :

۱ــ نازوگاستریک تیوب (nasogastric tube.)

۲ــ مواد چرب کننده (Legnocaine Gel, Glycerine.)

۳ــ یک پارچه' پلاستیک ودست پاک .

۴ــ یک سیرنج ۱۰ ملی لیتریا ۵۰ ملی لیتر .

۵ــ کید نی دیش .

۶ــ یک کاسه' اب اگرضرورت باشد .

۷ــ قیچی وپلستر چسب

نکات مهمیکه باید یاداشت گردد .

۱ــ بکاربردن تیوب نازوگاستریک ایجاب کدام تکنیک معقم را نمی نماید .
بایدازتکنیک پاک کارگرفته شود .

۲ــ انداختن یاداخل نمودن این تیوب ایجاد ناارامی درمریض می نماید .
باعبوردادن تیوب ازبینی مریض درناحیه' بینی مریض احساس سوزش می کند .

۳ــ وقتیکه تیوب ازحلق میگذرد تهوع رابوجود می اورد باید درین وقت بامریض کمک کرد .
کوشش شود کهمریض رامستریح نمائید تاتیوب باآسانی داخل معده مریض گردد .

۴ــ باید همیشه تیوب راچک نمائید کهایاداخل لوله' هاضموی شده ویابرعکس داخل لوله' تنفسی گردیده است .

طریقه کار .

۱ــ دست های خود رابشوئید .

۲ــ سامان های خود راجمع نموده ونزد یک بگذارید .

۳ـ طریقه ٔ کارخود را به مریض بگوئید وپرده ها راد وربسترمریض بکشید .

۴ـ مریض راد رحال نشستن قرارد هید وبرسینه اش پلاستیک ویادستپاک بگذارید .

۵ـ مریض اگرد ندانهای مصنوعی راد اشته باشد ازد هن اوبیرون نمائید .

۶ـ مریض راد رحالت استرخاقرارد اده اول یک سوراخ بینی خود رابند نموده وازسوراخ بازبینی ـ تنفس نماید وبعدا ٔ برعکس این عملیه اجراگرد د ،ازهرسوراخیکه خوب تنفس کرده بتواند تیـــوب راازهمان سوراخ داخل نمائید .

۷ـ وقتیکه تیوب راداخل می نمائید باید انراطوری اندازه نمائید که یک انجام ان ازبینی تاپکـــــه ٔ گوش مریض برسد . انجام دیگران تاحصه ٔ اخراستخوان وسط سینه یا سترنوم(Sternum.) برسد ،این حصه ٔ تیوب راباچسباند ن یک تیپ یافیته نشانی نمائید ـ زیراازبینی تامعده اندازه تیوب مورد ضرورت میباشد .

۸ـ یک انجام تیوب رابه فاصله ۴ـ۶ انچ (۵ـ۱۰ سانتی متر) منحنی نمائید واین کارراطوری ـ بخوبی انجام داده میتوانیم که یک سرتیوب توسط انگشت شهادت پیچده ود وباره انرارها نمائیـــد (باین ترتیب انحنا ٔ تیوب درداخل نمود ن ان به معده کومک زیاد می نماید) .

۹ـ انجام تیوب راتوسط مواد چرب باندازه ٔ ۳ـ۴ـ انچ (۷،۵ ـ ۱۰ سانتی متر) چرب نمائید .

۱۰ـ درطرف راست مریض ایستاده شوید که توسط دست راست این عمل راانجام داده بتوانیـــد انجام تیوب راتوسط دست راست گرفته وباقی تیوب راتوسط دست چپ بگیرید .

۱۱ـ اولا ٔ باید سرمریض کمی بعقب خم کرد وبعدا ٔ تیوب دربینی اش طوری داخل میشـــــود که انجام منحنی ان روبه پائین باشد .

۱۲ـ وقتیکه تیوب راازبینی عبورداده میشود باید ازطرف بینی سمت ان بطرف گوش مریض ـ مستقیم باشد . اگرپیش روی تیوب کدام مانع احساس گردد باید فشاربانداز ٔه کم داده شود .

ـ اگرتیوب کاملا ٔ ایستاد ویامتوقف گردد ود یگرنتواند به جلوحرکت نماید باید تیوب راکشیـــــده د وباره انراچرب نمائید ود رسوراخ د یگربینی داخل نمائید .

۱۳ــ د روقتیکه‌تیوب راتوسط انگشتان تان حرکت مید هید ،تیوب رااهسته بصه پیش حرکت د هید ــ
وقتیکه‌انجام‌ان به(Nasopharynx.) رسید به پیچ دادن به‌تیوب ــ
رامتوقف نمائید .

۱۴ــ د رین حالت مریض باید عمل قورت کرد ن تیوب راد رحالیکه‌سرخود رابطرف کمی به پیش خم‌کرده
باشد ادامه د هد ــ ود رین حال باید چانه‌ٔمریض باسینه‌اش اتصال داشته‌باشد . باید مریض را
تشویق نمود تاهوا راقورت نموده(ویااگرممکن باشد جرعه‌های اب) باهرد فعه‌ٔعمل قورت کرد ن ــ
مریض تیوب رابه پیش براند .

۱۵ــ اگربرای مریض سرفه ، د لبدی ود یگرعوارض واقع شود د رینوقت باید حرکت تیوب متوقف گرد د
وبه‌مریض باید گفته‌شود که‌تنفس اسان نماید . واگربتواند جرعه‌های اب رابنوشد .

ــ اگرسرفه‌مریض د وامد ارباشد تیوب رااهسته اهسته بیرون نمائید زیراامکان دارد تیوب داخل ــ
ریه هالوله‌ٔتنفسی شد ه‌باشد .

ــ اگرهکک مریض د وامیابد معاینه‌حلقوم مریض رانموده‌امکان دارد تیوب د رحلق بطرف بالا مریض
پیچانید ه‌شد ه‌باشد .

۱۶ــ تاوقتیکه‌فیته‌چسب شد ه‌برتیوب نشان مید هد که‌تیوب داخل معد ه‌شد ه‌است باید به‌پیش‌راند ن
تیوب راادامه‌داد .

۱۷ــ بعدازانکه‌کاملاً مطمئن شوید که‌تیوب بصورت‌کامل داخل معده شده‌است توسط پلسترچسب
تیوب رابربینی مریض محکم‌نمود ه‌وبچسپانید .

ــ پارچه ی ازپلسترراب‌طول ۴ انچ (۱۰ cm) قطع‌کرده وانراتانصف پارچه‌بطول د و انچ
(۵ cm) توسط قیچی ازهم جداکنید ،قسمت باقیمانده(قیچی ناشده) رابشکل میزابـــه
بالای بام(پل) بینی نصب‌کنید ،قسمت های قیچی شده راازهرد وپهلوی بینی‌عبورداده‌باتیوب
بپیچانید ،پارچه دیگری از پلستراتحت تیوب قرارداده‌وتیوب راباان وصل کنید تابدین ترتیب ــ
ازخروج تیوب ووارد شدن فشاربه سوراخهای بینی‌جلوگیری بعمل اید .

<u>د رمحل مناسب قرارگرفتن تیوب راامتحان کنید :</u>

شماباید همیشه موضوع رسیدن تیوب به معده‌راامتحان کنید واین اطمینان راحاصل کنید که‌تیوب ــ
بطرف شش‌هاعبورداده‌نشده‌است ، برای اینکه مطمئن شوید که تیوب به‌محل مناسب رسید ه‌ویانـــه
طرق اتی رامورد استفاده‌قرارد هید :

۱ــ بهمریض بگوئید حرف بزند یاصوتی ازدهن خارج کند اگرتیوب بارشته‌های صوتــــــــی (Vacal Cards) متصادم شده‌باشد مریض نخواهد توانست حرفی بزنـــــد.

۲ــ ستیتسکوپ رابالای معده قرارداده(۱۰ــ۲۰ cc) هوارابه‌کمک پیچکاری بداخــل تیوب(N.G) فشارده‌ید ،حینیکه هواداخل معده‌میگردد اوازی مخصوصی رابوجود ــ می اورد.

۳ــ پیچکاری ایکه‌باتیوب (N.G) وصل شده‌عقب کش‌کنید نتیجتاً مایع معده‌باید در ــ تیوب بطرف خارج جریان یابد .

۴ــ نوک ازاد (خارجی) تیوب باید درگیلاسی ازاب قرارداده‌شود ،دیده‌شودکه‌دراب حبابهــا بوجود امده‌اند ویانه؟

اگرموجود باشند ،معنی ان این است که‌تیوب ازراه لوله‌تنفسی بطرف شش‌هاپیشرفته است .

۵ــ گوش خود رابه‌نوک ازاد تیوب نزدیک کنید اگراوازخس خس شنیده‌شد معلوممیگردد که‌تیوب به‌شش هارسیده‌است .

<u>مواظبت مریض حین قراردادن تیوب N.G.</u>

۱ــ مریض راسرراست قرارده‌ید سرش باید بابلندی ۳۰ انچ قرارداده‌شود تازمینه‌برای تنفس و ــ رسیدن هوابه‌شش مساعد ساخته‌شود .

۲ــ واسلین رادرسوراخهای بینی مریض قرارده‌ید ،تاتخریشی ناشی‌ازتیوب رابکاهد .بینی‌رابــه صورت متواترمعاینه‌کنید تاسرخی ودریدگی جلد واقع نشده‌باشد .

۳ــ چون مریض ازطریق دهن تنفس‌می کند ،مواظب دهن اوباشید تاخشک نشود .

۴ــ اگربندشی درتیوب رخ بدهد (۱۰ــ۲۰ cc) نارمل سالین رادران جاده‌ید .

۵ــ موقعیکه تیوب (N.G) راخارج می کنید ،نوک ازاد انراقایم بگیرید تامحتویــــات معده‌بطرف شش‌هاراه‌نیابد . تیوب رادرحالیکه مریض‌تنفس خود رامی گیرد ،بسرعت خارج کنید ــ تاازهکک وتهوع جلوگیری گردد .

Eye Care مواظبت چشم .

چطورباید چشمپاک نمود ? How to clean an Eye ?

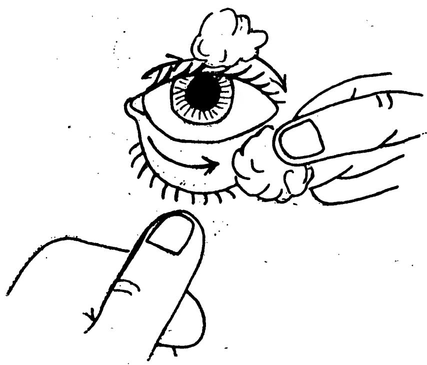
چه وقت باید چشم پاک گرد د . When to clean an Eye?

۱ــ اگرچشمچرک داشتهباشد .

۲ــ زمانیکهبهمژگان ارچق چسپید هباشد .

۳ــ اگرد رچشم کدام چیزیافتاد هباشد .

حطورباید چشمپاک گرد د ؟ How to Clean an Eye ?



سامانیکهضروری ولا زم است

ــ اب وصابون برای شستنِد ست .

ــ اب ونمک (نمک راباد وانگشت گرفتهد ریک گیلاس اب بیند ازید .

ــ کید نی باول فلزی(Kidney Bowl)

ــ پخته .

۱ــ مریض راد رچوکی بنشانید ازاوخواهش نمائید کهسرخود رابهان طرف کج نماید که شماد ارید ــ چشم اوراپاک مینمائید .

۲ــ همچنان ازمریض خواهش نمائید که د پش کید نی راد رد ست بگیرد تاد روقت شستن چشم اب وپختهمستعمل بهاسانید ران افتید هبتواند .

۳ــ د ستهای خود راباآب وصابون بشوئید .

۴ــ پختهراد راب نمک خیس نمائید وپاک کرد ن چشمرابهارامی ازطرف بینیشروع نمائید . پختــــه مستعمل راد رد پش کید نی بیند ازید واین عمل راباپختهپاک مجد د ا تازمانیتکرارنمائید کهچشمبطور کامل پاک گرد د .

۵ـ تمام ارچقی که بالای چشم خشک شده باشد وپس کردن ان مشکل باشد بواسطه تکه ویا پخته — مرطوب ترنمائید وبعد به پاک کردن ان شروع نمائید .

۶ـ برای اینکه از سرایت انفکشن جلوگیری گردد . دستهای خود را مجددا با اب وصابون بشوئید .

چطور مرهم ویا قطره چشم را در چشم استعمال مینمائیم :

۱ـ نکاتی راکه باید درنظر داشته باشیم :

a ـ از استعمال مستقیم هرقسم ادویه برقرنیه چشم خود داری نمائید زیرا موجب اذیت وناراحتی زیاد میگردد .

b ـ متوجه باشید که نوک تیوب ـ مرهم ویا قطره چکان باکدام حصه چشم اصابت ننماید .

c ـ ادویه چشم تماما تعقیم شده است پس باید برای چشم یا چشمان متاثر شده یک مریض استعمال گردد . هیچگاه مرهم یا قطره یک مریض را برای مریض دیگر استعمال ننمائید .

۲ـ دست های خود را بشوئید .

۳ـ ارچق وچرک را از چشم پاک نمائید .

۴ـ به مریض بگوئید تا سرخود راکمی به عقب خم نماید .

۵ـ پخته را تحت مژه پائینی مریض بگیرید .

۶ـ مژه تحتانی را بطرف پائین کش نمائید .

۷ـ مریض را بگوئید بطرف بالا ببیند (این عمل از حرکت چشم وازتماس ادویه با قرنیه چشم جلوگیری مینماید)

۸ـ استعمال مرهم چشم :

a ـ مرهم را باندازه $1\frac{1}{2}$ ـ ۱ سانتی متر بطول مژه تحتانی استعمال نمائید متوجه باشید که تیوب — بکدام حصه چشم تماس ننماید .

b ـ مریض را بگوئید که چشم را بسته نماید وشما مرهم را بواسطه پخته با حرکت دائروی برپشت چشم بمالید .

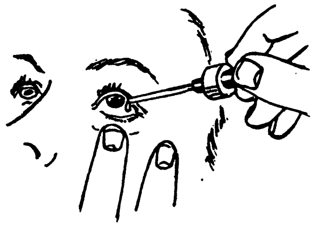
c ـ ادویه اضافی را از طرف بینی از پشت چشم ها پاک نمائید .

دروقت استعمال قطره چشم .

a ـ قطره چکان راازچشم باندازه (۱ـ۲) سانتی متربلند گرفته ومژه تحتانی چشمراکش نمائید .

b ـ ادویه راپائین ازقرنیه درمژه تحتانی بچکانید . این ازان سبب است تاازصدمه قرنیه چشم ـ وضیاع ادویه جلوگیری گردد .

c ـ ازمریض بخواهید تاچشمرابه ارامی بسته نماید .



چطورچشمها باید شسته شود ؟

۱ـ محلول نمک رااستعمال نمائید (یک لیتراب جوش سرد شده ودوبارنمک راد رد وانگشت گرفته باهم ـ مخلوط نمائید)

۲ـ سیرنج ۱۰ ملی لیتره که کتیتر پلاستیکی داشته باشد استعمال نمائید .

۳ـ مریض راد رحالیکه درازکشیده باشد سرش رابطرف چشم مصدوم کج نمائید .

این بدان ملحوظ ـ زمانیکه شما چشم اورامیشوئید اب بطرف چشم سالم اوسرایت ننماید وازهمین ـ طرف بررخسارجریان نماید .

۴ـ یکپارچه پلاستیکی راتحت دپیش کیدنی هموارنمائید .

۵ـ مژه بالا وپائین رابه ارامی بطوری بازنمائید تابرکره چشم فشاروارد نگردد .

۶ـ اگرکدام چیزی درچشم افتیده باشد محلول نمک رامتوجه ان نمائید وبواسطه جریان محلول انرا ـ ازچشم خارج نمائید .

۷ـ اگراشیای دیگرویامواد کیمیاوی درچشم افتیده باشد چشمراازطرف بینی بسوی خارج بشوئید .

۸ـ درصورت سوخته گی های عاجل بواسطه مواد کیمیاوی خریطه نارمل سالین رابرای شستن ـ چشم استعمال نمائید .وتمام چشمرابا ان بشوئید .

۹ـ زیاد باید متوجه باشید که نوک کتیتر ویاتیوب باچشم تماس نگیرد چراکه ممکن به چشم ضررزیـاد برسد . همچنان زمانیکه چشم رامی شوئید مائع رابه فشاروقوت زیاد درچشم داخل ننمائیـــد زیراکه ممکن است چشمراتخریب نماید .

چطورچشمرا معاینه‌نمائیم : How to examine an Eye

۱ــ مریض راد رمحلیکه‌روشنی زیاد باشد قرارد هید .

۲ــ مریض رابگوئید بطرف بلند ،پائین ،راست وچپ چشم‌خود راحرکت د هید .

۳ــ مژه پائین چشمهاورابه‌ارامی کش‌نمود مود اخل چشمرامعاینه‌نمائید به‌مریض بگوئید تامجــــد دا" بطرف بلند ، پائین ،راست وچپ به‌ببیند .

۴ــ معاینات مژه‌های پائین وبالا .

a ــ مژگان‌مژه‌"بالا راتوسط انگشت شصت وانگشت دیگربگیرید وپشت چشم راازچشم جدانمود مبالا ــ وپائین حرکت دهید .

b ــ چوبک گوگرد رابالای مژه" بالائی اوبمانید وبران مژه"چشم بطرف بیرون بگردانید .

c ــ به‌این قسم‌که طرف داخلی مژه رابگردانید وطرف داخلی چشم‌نیزمعلوم‌گردد .

d ــ بعدا"بااحتیاط زیاد دردا خل چشم به‌ببینید تاکدام‌جسم خارجی‌د رچشم‌نه‌افتید مباشد ویا ــ کانجنکتیواموجود باشد .



وقایه‌امراض‌چشم :

۱ــ دست های خود راهمیش‌باا ب وصابون بشوئید . دست های اطفال بایداکثرا"شسته‌شود .

۲ــ روی پاک کسی‌راکه‌مریضی چشم‌داشته‌باشد استعمال ننمائید .

۳ــ هرزمانیکه‌چشم‌شمامی چسپد مالش‌ند هید بلکه‌انرابشوئید .به‌این سبب ازبسیاری ازامراض‌چشم‌ــ جلوگیری شده‌میتواند .

۴ــ ان غذاهارااستعمال نمائیدکه‌ویتامین (A) زیاد داشته‌باشد (ترکاری‌تازه ،میوه‌های ــ خاندان نارنج ،شیروتخم)

۵ــ باساختن بیت الخلا ،امحا"مواد فضله وحفاظت مواد غذائی ازتکثرمگس هاجلوگیری نمائید .

پلاستراف پاریس .

Plaster of Paris.

پلاستراف پاریس معالجه مناسبیست برای عده ای ازکسور ، ولی این نوع پلاستربایدیادقت ومهارت بیشتراستعمال گردد . انهم مطابق هدایات خاص . اگراین پلاستربابی احتیاطی تطبیق گردد ، ممکن است مریض رابرای همیشه مفلوج ولنگ کند ، واندام مصدوم وبدون قطع کردن علاج دیگری نخواهدداشت .

فواید استعمال پلاستر :

۱ـ برای اینکه پارچه های استخوان شکسته درجای خودش ثابت نگهداری شوند .

۲ـ برای اینکه عضومصدوم حین جابجاکردن استخوانها محافظه شود .

۳ـ برای اینکه مصدوم ارام ومستریح نگهداری شود .

همچنان این پلاستردارای نواقصی نیزمیباشدکه قرارذیل توضیح میگردد :

۱ـ ممکن است سبب انسداددوران خون گردد .

۲ـ ممکن است زخمهای فشارراببوجوداورد .

۳ـ این نوع پلاسترثقیل ونامناسب میباشد .

۴ـ باعث سخت شدن مفاصل میگردد .

۵ـ اگراین نوع پلاسترتامدت زیادی برداشته نشود ، سبب ضعف استخوانها ومریضی (Osteoporotic.) میگردد .

نکات مهمی که حین تطبیق این نوع پلاستربایدحتماً درنظرگرفته شوند قرارذیل اند .

۱ـ وضع اندام مصدوم شخص مریض :

۲ـ بکدام بلندی ویاپائینی عضوتطبیق گردد .

۳ـ بایددرکدام قسمت استعمال گردد .

۴ـ بایدبخاطرداشت بایدمریض برای تقویه عضلاتیکه درداخل پلاسترقراردارند ، یک سلسله تمریناتی رااجراکند .

سامان الات ضروری :

۱ـ بندازهای پلاستر (جیپسونا) .

ـ طشت اب نیم گرم .

۳ — BP (دیاستولیك (Diastolic) بالائی کاذب بوجود می آید از :

— خالی کردن کف بسیار تیز یا بسیار آهسته •

— ستاستسکوپ (Stethoscope) بصورت مکمل با جلد در تماس نبودن •

i — کف رابسیار بادادن درد ناك است •

فشار نهائی را میتوان دریافت از :

۱— احساس کردن نبض منشعب •

۲— بادادن کف تا زمانیکه نبض ازبین میرود • این (BP) نهائی خواهد بود •

۳— باددادن کف بــــــــرای 20 - 30 mm Hg دیگر و ازباد خلی کردن کف به آهستگی ونوت کردن نقطه ایکه نبض دوباره بوجود می آید •

٤— خالی کردن کف و منتظر شدن برای ۳۰ ثانیه •

٥— گرفتن BP وباد دادن کف برای (30 mm Hg) (BP) محل جس شده •

j — بخاطر عوامل زیاد کــه سبب (BP) صنوعی بلند می شود دراول فکر نکنید کــه مریض (BP) بلند دارد • (BP) اورا بعد از ½ الی یکساعــت دیگر باز بگیرید • اگر بازهم بلند باشد اورا بگوئید هر روزه برای یکهفته درعین وقت بیایـــد • (B P) اورا در عین دست و درعین حالت بگیرید • (BP) نارمل مریض عبارت از اوسط تمام هفت (BP) اینست که شما درج نموده اید •

k — اگر بخاطر کدام علت مثلاً زخم وغیره ممکن نباشد که (BP) دست رابگیرید — شمـــا (BP) را از عقب زانو گرفته می توانید فقط در صورتیکه کف فراخ ودراز باشد تا بـــر ران پیچانیده شود •

ستاتسکوپ رادر عقب زانو قرار دهید و (Bladder) کف باید طرف عقب ران باشـــد (درجه نبض ران شاید (10 - 40 mm Hg) اضافه از نبض دست باشد لا کـــن (Diastolic) آن باهم مشابه خواهد بود •

۱— حین خالی کردن کف از بـــاد اگر در شنیدن (BP) صحیح کدام مشکلی دارید — از ادامه باد دادن دوباره کف خودداری کنید • این سبب اســـتنباط غلط (BP) می شود • بعد از یك دقیقه توقف کف را بصورت مکمل از باد خالی کنید و دوباره باد بدهیـــد این وقت برای پر شدن رگ از خون کافی است •

۹— طرز العمل برای اخذ فشار خون (BP) :

a — طرز العمل رابه مریض شرح کنید و مریض رابگوئید که دراز بکشد یا بنشیند •

b — دستش رابا سطح قلب یکسان سازید •

c — بازو اش راطرف خود راست کنید و اگر لباس تنگ بالای آن قرارگرفته باشد آنرا دور سازید •

d — شریان نبض رادر آرنج پیدا کنید و انگشتان تانرا بالا یش بگذارید • کف بلیدر را تا ۲۵ سانتی متر یا یك انچ بالا تر قرار دهید •

e — بعداً بازو بند رابالای بازو بپیچانید •

۳ــ دستکشهای غیرمعقم .

۴ــ پارچهپلاستیک .

۵ــ کارد ویا چاقو .

۶ــ قیچی ها

۷ــ پارچههای پنبهبرای . . .

۸ــ قلمبرای نشانی کردن پلاستر

سلاب ،کاست وکاست دایروی . Siab, Cast ,And Circular Cast.

ممکن است کهاین پلاستربشکل یک قطعه یاتوته ویابشکل دایروی دوراد ورعضو استعمال ــ گردد . بریک یاهردوطرف عضوتوته های این پلاسترتطبیق شده میتواند وتوسط بنداژ ــ کریپ محکم میگردد . فایدهاین نوع اینست کهبدون اینکه جریان خون قطع گردد بهاماس ــ اجازهمیدهد بعدازانکهاماس کم شود چون بنداژکریپ خاصیت الاستیکی دارد دوبــــاره بحالت خود برمیگردد ونمی گذارد تاپلاسترسست گردد اگرشمابنداژ کریپ دردسترس نداشته باشید میتوانید ازپلاستربنداژکاربگیرید امابیاد داشته باشید .

۱ــ بشکل پلاستردایروی انراپارهویاقطع نمائید .

۲ــ وقتیکه سست شود دوبارهانراتجدید نمائید .

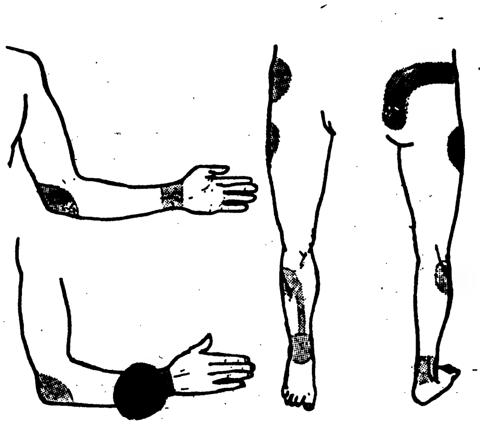
درکسرهای شدید استعمال این نوع پلاسترزیاد مفید میباشد امااین نوع پلاستربعنـــــــــی (Slab.) نمیتواند ازحرکت اعضایمکسورجلوگیری نماید . همچنان درناحیههای مفاصل ارنج وزانوچون این پلاسترزیاد محکمنمیباشد امکان شکستن ان زیاد است بنابراین دراکثـــــر حالات مجبوراً باید پلاستردایروی رااستعمال نمائیم امااگراین نوع پلاستربصورت غلط وغیـــــر نامناسب استعمال گردد ، قطع شدن جریان خود بهناحیهٔ مصدوم میشود ووقتیکه اماسناحیه کاهشیابد پلاسترسست یابعبارهٔ ساده کلان میشود درین حالات شمادوراه پیشروی خـــــود دارید .

اول اینکهباید انتظاربکشید تااماس ناحیه کاهشیابد . دوماینکهپلاستررادوقت کاهش اماس ــ دورنموده ودوبارهباید انراپلاسترنمائید .

استعمال نمود ن پید Pad باپلاستر :

۱ـ همیشه‌باید درحصه‌های استخوانی عضومصدوم Pad استعمال نمائید

اگراینطورنباشد پلاسترممکن برای مریض زیاد اذیت دهند وزخمهای فشاربوجود اید .



۲ـ تمام کاست هاوپلاسترهاباید Pad شود .

۳ـ پلاسترهایکه‌باید بطورکامل Pad شود .

ـ پلاستربایدطوری بسته‌شودکه فکرشود جریان خون‌را قطع نموده‌است یعنی اندک ـ

محک بسته‌شود .

ـ بعدازانکه‌اماس‌عضوکاهش‌یابد جبران وتلافی این محکم بسته شدن میشود .

طریق تهیه‌پلستراف پاریس :

۱ــ قبل ازانکه‌بنداژراترکنید ،باید همه‌چیزرابرای ساختن پارچه‌هاوقالب ها — (Casts and slabs) راامادهسازید . استرپخته‌راقطع‌کرده‌مستقیماً بالای‌جلد قرارده‌ید سلب‌راقات یادولاکرده‌وبشکل مناسب دراورید . معاون (اسیستنت) شماباید امادهکمک — باشد .

۲ــ بنداژ ۱۵ــ ۲۰ سانتی متر رادرجائیکه‌ممکن است ،بکاربرید ،برای این کاراب سرد بهتر— است ولی اب گرم میتواند بعمل سرعت بخشد . پس‌درجه حرارت رامطابق نیازخویش‌عیارسازید .

۳ــ پلاستیکی راتحت نهایت قرارده‌ید .

۴ــ نهایت راشسته‌وبعداًانرابصورت صحیح خشک کنید .

برای یک پلسترسلب :

۱ــ بنداژخشکی راکه‌عرض‌مناسبی داشته‌باشد ،بردارید .

برای تعین اندازه‌طول مورد ضرورت ،ازنوک سست شده‌بنداژاستفادهکنید . این طول بنداژرا بروی میزبگسترانید استرهای دیگری راازبالاوپائین بان بیفزائید تاضخامت مناسبی برای ساختن سلب بوجود اید . معمولاً ضخامتیکه‌از۵ــ ۱۵ استرتشکیل یابد ،کفایت خواهدکرد . اگرضرورت — ایجاب‌کند بنداژرادولاکنید .

۲ــ سب خشک راباهردو دست گرفته‌دراب فروبرید ،تازمانی انرادراب قرارده‌ید تاحبابهاتماماً ازبین بروند ،بعداًانراباولایمت بفشیرید ،سپس‌بسرعت بروی سطح هموارب‌گسترانید ،باین ترتیب تمام‌چیایهای موجود دربین استرهای مختلف ازبین رفته‌استرهاازهم‌جدانمی شوند ونتیجتاً ازسست ماندن کاست یاقالب جلوگیری میشود .

۳ــ استرسادهپخته‌به‌پلسترسلب دادهشود . اندامهریض‌رادرحالت صحیح قرارده‌ید وپلستر را به شکلی قرارده‌ید که‌دران چطلکی واقع‌نشود .

۴ــ احتیاط : به یک پلسترسلب ضخامتی نده‌ید که‌سه‌چند ازمحیطاندام بزرگتربوده‌به‌قالب — لوله‌ای تقرب‌کند . ممکن است این نوع پلسترباعث بندش جریان گردد .

۵ــ وقتیکه سلب خشک شدانراتوسط بنداژکریپی به محلش مستحکم‌کنید پس‌ازخشک شدن تاریخ نصب‌کردن اورابنگارید .

D

برای کاست (قالب) لوله‌ای :

۱ـ دراطراف قسمت های برجسته مخصوصاً یا شنه وزانو از پید ها استفاده کنید ، درسایر قسمت ها نیز پید ها را بکار برید .

a ـ خود را مطمئن سازید که پید بصورت صحیح کارگذاشته شده اند ، گره ها ویا عقده ها در ان موجود نیست .

b ـ پید ها را انقدر کش نکنید که از هم بپاشند .

c ـ دو سه استر را روی هم قرار دهید تا از ان ضخامتی باندازه یک سانتی متر بوجود اید .

d ـ پید های دیگری را نیز بالای نقاط برجسته قرار دهید .

e ـ درنقاط شروع وختم کاست ، بالا وپائین ، پید های بهتر قرار دهید .

f ـ ازگذاشتن تعداد بیشتر پید ها که باعث سست شدن قالب وازادی حرکت دست در داخل ان گردد ، خود داری کنید .

g ـ اگراندام زخمی داشته باشد ، پید سستی بالای ان بگذارید ، زیرا ممکن است پید با خون الوده شده ، خود را جمع کرده وسخت گردد ومانع جریان گردد .

۲ـ بند اژپلستر مرطوب را طوری بپیچانید که اندام را بحرکت نیاورد ازاهستگی بیشتر کارگیرید هیچگاه بند اژپلستر را بشدت کش نکنید .

۳ـ درهردفعه ازپیچانیدن بند اژپلستر ، ازاحتیاط واهستگی کارگیرید ، بند اژ را باکمک دست دیگرتان بصورت هموار بگسترانید تا حبابی باقی نماند .

۴ـ بند اژها را طورمارپیچی بهترتیبی بپیچانید که هریکی دربین خویش فاصله‌ای باندازه ۲ـ۳ سانتی متر را ایجاد کند . درهردفعه پیچانیدن دست خود را بروی ان کش کنید تا حبابها وچملکی ها ازبین برداشته شوند ـ دیگر قسمت ها را دست نزنید .

۵ـ حینیکه شما قسمتی ازبند اژ رادرمحلش قرار میدهید ، معاون شما باید قسمت دیگری انرا امادهٔ شده در دست داشته باشد .

۶ـ زمانیکه بسته کاری بند اژخاتمه می یابد ، پیش ازاینکه خشک شود کنارهای انرا بشکل خوب وبهتر درآورید .

۷ـ هنگامیکه کاست خود را مستحکم می کند ، فشاری توسط انگشت های خود را بالای ان وارد نکنید ، با این کار شما نقاط برامده‌ای درداخل قالب بوجود می اید که باعث بوجود امدن زخمهای فشاری می گردد .

۸ــ روی همین ملاحظه ،کاست مخصوصاً کاست پاشنه‌را بالای سطح سخت قرار ندهید بلکه انرا بالای بالشتی تکیه‌کنید .

۹ــ یک کاست در مدت ۷۲ ساعت بصورت کامل خشک نمیشود ودرطول این مدت کاملاً سخت نمیشود .

۱۰ــ ازکج شدن یک کاست مرطوب جلوگیری کنید ،زیراکج شدن ان باعث بوجود امدن چملکی ها داخل میشود که‌سبب ایجاد زخمهای فشارمیگردد .

۱۱ــ کاست مرطوب را بانوکهای انگشتان تان بالا نکنید بلکه انرابکمک کف دست های تان بالا کنید .

۱۲ــ زمانیکه‌کاست خشک شود تاریخ نصب شدن انرابنگارید .

پارەکردن کاست .

۱ــ کاست باید بصورت صحیح پید شده باشد درغیران وقتیکه‌دران درزی راایجاد می کنید اندام رانیزمی برید .

۲ــ اگرکاستی‌بصورت صحیح درزی نداشته‌باشد باعث ایجاد یک سلسله‌اختلاطات میگردد ،زیرا زخمهای کسوراماس‌پیدامیکند .

۳ــ ۳ــ۴دقیقه‌بعدازشکل گرفتن کاست وقبل ازانکه‌سخت شود ،درزی رادران بوجود بیاورید

۴ــ زمانیکه‌کاست هنوزسخت نشده‌ونرم‌باشد ،بکمک چاقو‌ویاکارد مخصوص جراحی‌تاطبقه‌پید درزی راایجاد کنید .

۵ــ اگرپلسترسخت شده‌باشد ،کاراشکالی‌می یابد ،باانهم‌شمابکوشید تاابتداءً درزی رابا چاقو ایجاد کنید وبعداً انراتوسط پیچکش توسعه‌بدهید .

a ــ درزی راکه‌شماتوسط چاقوایجاد می کنید ،انراباآب ویاسرکه‌مرطوب کنید ،بعداً بگذارید تا خوب نرم‌شود ،تاموقع نرم شدن ان خود رابکارد یگری مصروف کنید .

۶ــ زمانیکه‌کاست رامی برید ویاانرابرمیدارید ،ازنقاط برجسته‌درزی ورزید .

a ــ کاست مساعد رادرسطح قدامی درخط وسط قطع‌کنید .

b ــ کاست ساق رادرسطح جانبی یاوحشی قطع‌کنید .

احتیاط ومواظبت برای سلب ویاکاست لوله‌ای .

۱ــ همیشه‌نهایت اندامرابرهنه‌نگهدارید تابتوانید جریان رابطورمناسب معاینه‌کنید .اگراعراض زیرداشته‌باشد ،باوبگوئید تافوراً به‌کلنیک برگردد .

a ــ اگرد رد ،کرختی ویاشخی علاید حالش شده باشد .

b ــ اگرانگشتان اویخ ،کبود وپندید ه باشند .

۲ــ وقتیکه کاست راازمریض برمیدارید باوگفته شود که تاساعت ۴۸ اندامخود رابکارنبرد ویاچیزی راتوسط ان بالانکند .

۳ــ کاست رابخاطرجلوگیری ازاماس به لیول بالاقرارد هید .

۴ــ اگرکاست سست شده باشد بمرض بگوئید تابه کلنیک برگرد د امکان دارد ،کاست تعویض گرد د .

۵ــ بهمریض توضیح کنید تاباکش کردن انگشتان خود ،تمریناتی رابرای تقویه عضلات زیرکاست رااجرا کند .

۶ــ بهمریض بگوئید که خود راقریب اتش قرارند هد همچنان بوتلهای اب گرمرانیزباکاست د رتماس ند هد زیرا (P O P) بیشترین هادی حرارت بوده وتامدت مدیدی حرارت راحفظ میکند ،امکان دارد بااین عمل خوخد اندامخود رابسوزاند .

۷ــ بهمریض بگوئید تاکاست راازاب ورطوبت محفوظ نگهدارد ،زیراممکن است باین وسیله نرموسست گرد د خارج ازاستفاده گرد د .

بردا شتن کاست :

۱ــ ممکن است برداشتن کاست تابستن ان پرد رد باشد . پس حین برداشتن ان متوجه روی مریض باشید تابشمامعلوم گرد د که عمل تان چه تکلیفی علاید حال مریض میکند . باوموقع بد هید تاکارهای شمارا که د رمورد ش اجرامیدارید ،خود ش ببیند ،همچنان بخود ش موقع بد هید تاباشماکمک کند .

۲ــ محلی که میخواهید انراقطع کنید ،ابتداء انراباب ویاسرکه مرطوب کنید ،بگذارید که خوب نرم شود بعداً انراتوسط چاقوببرید ،ازبرد ن نقاط برجسته خود داری کنید .

۳ــ بحیث یک چارمتباد ل ،مخصوصاً د رمورد اطفال ،کاست راد راب مرطوب ونرم کنید وبعــــداً انرا بردارید .

۴ــ وقتیکه کاست برداشته شد . محل نصب انراکه ممکن است نازک ویازخمی شده باشد بادقت واحتیاط بشوئید .وبعداً بروی ان پود رپاشی کنید .

۵ــ شماباید ازبند اژکریپی استفاده نکنید .

۶ــ اندامرابالیول بلند قرارد هید تاازاماس ان کاسته شود .

شگاف دادن به کاست دائروی : Splitting Circular Cast

۱— درز یا شگاف دادن به کاست دایروی وقتیکه انساج داخل آن آماس می نماید باز و سست میشود .

۲— اگر کاست دایروی که شگاف نداشته باشد برکدام عضو مکسور تطبیق نمائید اختلاطات زیرین ممکن در بر داشته باشد :

a — انساج را تحت فشار می آورد .

b — فشار عضو را زیاد می کند .

c — سبب قطع شدن جریان خون به عضو می شود .

d — ممکن گانگرین یا فاسد وخراب شدن عضو را بوجود آورد زیراکه خون باندازهٔ کافی بآن نمیرسد که منتج به قطع کردن عضو مذکور میشود .

e — شاید بر رگهای خون ورشته های عصب آنچنان زیاد فشار وارد شود که وقتیکه پلاستر را بازمی نمائیم ممکن عضو مذکور فاقد حرکت (فلج) ، بد قواره و بی فایده شده باشد .

f — سبب سخت و سفت شدن عضلات میگردد .

۳ — این پرابلمها اکثراً در ظرف یکساعت واقع میگردد که جریان خون به انساج قطع گردد و مخصوصاً این پرابلم در ناحیه های ران ، ساق و ساعد رخ میدهد .

۴— کاست دایروی که شگاف نداشته باشد وقتی خطرناک بوده که جریان خون در عضو مصدوم قبلاً هم نارمل و متوازن نباشد .

۵— درز یا شگاف کردن کاست توسط چاقو قابلیت کاست در محکم نگهداشتن استخوانهای عضو را کم نمی نماید و این کار را وقتیکه کاست سخت نشده باشد باید انجام شود زیرا درینوقت بسیار سهل و آسان بوده .

۶— همیشه کاست های که برای دست یا پاها بکار میبرید باید شگاف نمود .

اعراض و علایم اختلاطات :

۱— به یاد داشته باشید که اگر به طور نامناسب کاست استعمال گردد پرابلم های ذیل در بر خواهند داشت :

a — اگر جریان خون بطور کامل قطع گردد ، عضو خراب و فاسد میشود تمام انساج آن به شمول جلد میمیرد و مجبور خواهید بود که آن عضو قطع گردد .

b — اگر فشار در محلیکه زیاد محکم بسته شده باشد ، زیاد شود درینصورت رگهای خون و رشته های عصبی از بین میرود ودر نتیجه آن عضو فلج ، بد قواره و از کار می افتد .

۲— همیشه باید فشار ، جریان خون به عضو و اولین علایم و اعراض مرگ انساج باید درنظر داشته باشید ، که آنها قرار ذیل میباشند :

a — درد

b — پاراستیزیا (Parasthesia) ضیاع احساس عضو یعنی بی حسی عضو .

c — تغیر رنگ : هر گونه تغیر در رنگ انساج (ممکن رنگ شان آبی شود) .

d — فلج Paralysis : — عدم توانائی در وقت حرکت دادن به انگشتان دست و پاها .

e — یخ شدن انتهای عضو پلاستر شده .

۳ـ یکی از اعراض واضح و بحرانی این میباشد که مریض نتواند اعضاء عضو پلا ستر شده را استعمال نماید ـ ودرد داشته باشد .

۴ـ کسور کی بی حرکت شده باشد یعنی بسته شده باشند درد معتدل داشته باشد بعداً اصلاح میگردد ، دردهای که در اثر ضایعات خون ویا مردن انساج بوجود می آید حاد و شدید میباشد وچند ساعت بعد از وقوع زخم زیاد شدت میابد اگر درد بعد از ۴۸ ساعت بوجود آید زیاد امکان داردکه ازسبب انتان باشد .

۵ـ اگر کاست دایروی بطور منظم بسته شده باشد باید درد محل مکسور کم شود اگر مریض خصوصاً طفل باشد ازدرد شکایت داشته باشد باید شکایت آنرا جدی در نظر گرفت زیرا عوامل زیرین را دربر داشته باشد :

a ـ ممکن بر نقاط استخوانی از سبب وارد شدن فشار باشد واین درد وقتیکه جلد برآن نقطه پاره شود درد از بین میرود .

b ـ و یاجریان خون به ناحیه مصدوم از سبب مردن انساج آن ناحیه قطع گردیده باشد .

۶ـ بیاد داشته باشید که درین حالات درد ضرورت بهادویات ضد درد نمیباشد بلکه باید علت آنرا جستجو نمود و توسط صحیح نمودن کاست باید آنرا برطرف نمود .

۷ـ ازین سبب استکه مریضانیکه بیهوش شده هرگز اعضای آنها را پلا ستر نه نمائید زیرا مریض بیهوش بوده اگر پلا ستر غلط تطبیق شود درباره آن اطلاع نخواهید یافت یعنی مریض بشما نخواهد گفت که عضوپلا ستر شده آن درد می نماید .

۸ـ این نکته راهمباید در نظر داشته باشید کهاگر در انتهای عضو پلا ستر شده نبض نارمل باشد نمیتواند فشار موجود در ناحیه زیر پلا ستر وجریان بطی خون بهناحیه را اصلاح نماید .

مواظبت ومراقبت استخوانهای شکسته : Care of Faractures

شکست استخوانها یاکسر : Fractures

تشخیص کسربدون ایکسری بواسطه تاریخچه ومعاینات فزیکی به بسیاردقت وتوجه ضرورت دارد — دربارهٔ صدمه ویاضربه باید ازمریض ویاشاهد واقعه سوالات زیاد بعمل اید . تاواقعه یاحادثه متذکره طوروواضح شرح گردید وومعاینه کنند هباا ستفاده ازان فیصله کرد هتوانند کهایاکسرموجود است یاخیر .

کسربدوبخش تقسیم شده است : کسرباز وکسربسته (Open and closed fractures)

کسربسته انست که استخوانها شکسته باشد مگرازجلد بیرون نیامده باشد . شاید بهانساج اطراف — ورگهای خون زیان رسیده باشد . بعضاً کسرهای بسته‌ای بمیان میاید که درشکل وقوارهٔ عضوکدام تغیری بمشاهده نمیرسد ککشف این قسم کسرها بسیارمشکل میباشد دروقت زخمشدید همیشه باید — درموجودیت کسرنیزجستجونمائید .

ان حادثات وتصادماتیکه درنتیجهٔ ان اکثراً کسربمیان میاید . بعضیها قرارذیل است :

مثل : تاوخوردن ناگهائی کدام عضو ،ضربه‌شدید ،افتادن جای بلند وتصادم کردن .

بعضاً گرچه زخم نسبتاً ناچیزمیباشد مگربازهم وقوع کسرموجود میباشد بطورمثال کسربجلک اکثــــر بابیجاشدن بجلک اشتباه میشود .

کسربازانست کهاستخوانهاشکسته انساج نرم وجلد رانیززخمی کرده باشد جلد یابواسطهاستخـــوان شکسته‌شده ویاتوسط ان چیزیکه موجب کسرگردیده است سوراخ وزخمی شده باشدمثل مرمی تفنگ — ودیگرالات سوراخ کنند مویاره کننده . همچنان اگربامریضکه دارای کسربسته باشد به بی احتیاطـــی رفتارگردد ممکن کسراوبهکسربازتبدیل گردد به این اساس کهبراستخوان شکسته فشاروارد واستخـوان سبب سوراخ شدن جلد وانساج بگردد . هروقتیکه نزدیک ساحه کسرزخمی موجود باشد . باید درفکـر داشتهکهاین کسر، کسربازاست .

نوت : اگرمریض به(I.V) ضرورت داشتهباشد پس (I.V) رادردیگرانتهای عضوداده شود . (I.V) رانزدیک کسرندهید .

اعراض وعلائم کسر :

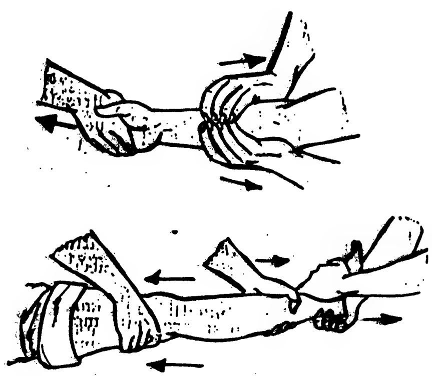
- کسرازبازیابسته باشد عموماً دردزیاد راایجاد مینماید این درحصه‌کسرواطراف بخش‌مکسوروجود میداشته باشد .

اماس خیلی زودبمیان میاید ومتعاقباً تغییررنگ جلد صورت میگیرد .

مریض ممکن زیاد ناخوش‌بودویاقدرت وقابلیت این رانداشته باشد که انتهای عضومکسور راحرکت دهد .

اگرمریض درد زیاد داشته باشد برایش انالجزیک داده شود (روزچهارنوبت پاراسیتامول —
اگرد رد بسیارشدت داشته باشد ۳٫۰ ملی‌گرام(Temgesic)ازراه(I . M)
راتطبیق نمائید .
خصوصاً د روقت انتقال مریض بالغ ود وای متذکره صرف برای یک دفعه تطبیق گرد د)
پانسمان زخم بازرابایدد رمدت یک ساعت پس‌گرد د (مدت اعظمی برای تورنیک نیزیک ساعت
است بعد ازیکساعت باید بازاگرضرورت باشد مجدداً بسته‌گرد د)
اگرخونریزی کاملاً کنترول شده باشد معالجه‌زخم امکان دارد ساحه باید پاک گرد یده پارچه‌هاوتکه‌ها
ازان دورگرد د وپانسمان تعقیم‌شده بالایش گذاشته‌شود بعداً مریضانیکه‌زخم‌انهاتازه‌ونوباشـــد
برای یک هفته (Penicillin - V بدهید بشرطیکه‌باپنسلین الرژی —
نداشته‌باشد) اگرالرژی داشته‌باشند درعوض پنسلین انتی‌بیوتیک داده‌شود مثل کلورامیفنکول ;
اگرد رمرحله اول پارچه هاوتکه ها به طریقه صحیح اززخم دورنگرد د وزخم بطور صحیح پاک نگـــرد د
خطرات انفکشن زیاداست اگرزخم انفکشن داشته باشد مطابق شدت انفکشن برای دوهفته‌به‌تطبیق —
پنسلین‌ادامه‌دهید .
زخمهای بازمفاصل (مثل‌ارنج‌وزانو) باید به‌ارامی وسلیقه‌زیاد باهمیکجاگرد د وبرای سیلنت اماده‌گرد د .
زانوباید مستقیماً سپلنت‌گرد د . ارنجهارا باید به‌زاویه درست وصحیح سپلنت گرد د .
اگرکدام استخوان درازدست ویاپاشکسته باشد باید به‌احتیاط زیاد راست ومستقیم‌گرد دعضوباید کش —
گرد دوبجای اورده‌شود شکل ذیل می‌فهماند که‌چطورباید یک عضوراست ومستقیم‌گرد د .

(Fig)



f ـ نبض شریان ساعد را لمس و فشار سیستولیک تقریبی را پیدا کنید بعداء (30 mmHg)
دیگـــر از آن نقطه باد بدهید •

g ـ بعد از آن ستیتسکوپ را در آرنج بالای شریان بگذارید •

h ـ آهسته آهسته وال هوای پریشر کف را باز نمائید قسمیکه خروج هوا (۲ ـ ۳ mm Hg)
فی ثانیه باشد •

i ـ نقطه یا درجهٔ ایرا نوت کنید که در آن برای بار اول آواز نبض را واضح و صاف بشنوید •
(این فشار سیستولیک است) •

j ـ ونیز درجه یا نقطهٔ را نوت کنید که در آن آواز نبض قطع می شود (این فشار دیاستولیک است) •

k ـ بعد از آن هوا را مکملاء از پریشـــر کف خارج و از دست مریض دور سازید •

بهرصورت اگرحرکت همدهد بازهم کسرموجود است اگربه عضومکسور حرکت داده شود مریض چنان احساس خواهد کرد که درعضوش سیخها قرار دارد (صدای استخوانها شکسته) چون دو بخش استخوانهای شکسته باهم تماس میگیرد لهذا ازحرکت غیرضروری باید خودداری بعمل اید . چراکه نوک های استخوانهای شکسته تیز بود ونقصان دیگرا بوجود میاورد پس در وقت تشخیص کسربه نوکهای استخوانهای شکسته حرکت ندهید .

شکل عضومکسوروطول ان نسبت به عضوسالم فرق دارد یعنی نسبتاً کوتاه میباشد .درصورت کسر بازشاید خونریزی زیاد موجود باشد خصوصاً اگرکدام استخوان بزرگ شکسته باشد .

خلاصهٔ اعراض وعلائم کسر :

- اماس
- خونریزی تحت جلد
- تغیرشکل عضو
- عدم استعمال عضومصدوم
- فرط حساسیت
- نوکهای استخوان مکسوربا همبه تماس میاید ومریض انرا احساس مینماید .

اساسات معالجه کسرها .

تاوقتیکه خطرعاجل زخمی شدن دیگروجود نداشته باشد اول باید خونریزی کنترول گردد وبه مریض کدام حرکت داده نشود وتمام کسرها توسط سپلنت بی حرکت گردد .

بی حرکت ساختن اندام مکسوردرکنترول خون ریزی رول مهم دارد ، جلو تخریب وزخمی شدن انساج نرم را میگیرد وارامش مریض رازیاد مینماید .

دراین وقت درپنسنگ باید بفشارزیاد داده شود تا هرنوع خونریزی راقطع نماید .

ضرورت تورنیکیت دراین جا بسیارکم است – دراین حالات نسبت به فائیده شاید ضررتورنیکت زیاد باشد بیاد داشته باشید تاچنان کاری نکنید که موجب ضررگردد . یک پانسمان تعقیم شده راتوسط بنداژ– لاستیکی به زخم محکم بسته نمائید اگرخونریزی شدید باشد ممکن خون ازپانسمان خارج گردد پانسمان دیگربالایش گذاشته شود وبنداژان محکم گردد . انگشتان عضوشکسته (دست وپا) بعد ازچند وقت باید مکرراً دیده شود تامحکم شدن بنداژ برجریان خون کدام تاثیرنکرده باشد . اگررنگ انگشتان احیاناً سفید ویا سبزشده باشد بنداژباید کمی سست بسته گردد .

اساسات سپلنت کرد ن بامیزابه بستن :

۱ــ اگربهمااین معلومشد ه نتواند کهتحت زخم کسراست یا (Sprain) بهقسمکسرا نرا ــ معالجه‌نمائید .

۲ــ د رمعالجهفوری ازبند برامد ن وکسرا ستخوان هرچه‌زود ترتا د رقد رت شما هست اقد امنمائید .

۳ــ میزابه‌راد رست بامسیرحرکت عضوبسته‌نمائید .

۴ــ یک مفصل بالا ویک مفصل پائین ساحه مصد وم شد ه‌رابی‌حرکت نمائید .

۵ــ Pad رابرساحه‌فشاربسته‌نمائید .

۶ــ برپهلوی کسرپلا سترسلا ب راتوسط بند ازالا ستیکی بسته‌نمائید .

۷ــ انتهای عضورابلند قرارد هید این کارد رد واماس راکم مینماید (انتهای عضورابلندکرد ن وتکور سرد د رحاد ثات کسرها ،کانتوژن ،سپراین وازمفصل برامد ن بسیارکمک مینماید)

طریق استعمال نمودن سپلنت یا میزابه : METHOD OF SPLINTING

۱ـ ۱۵ـ ۲۰ طبقه‌ای پلاستر سلاب ضخیم را اندازه نموده (ضخامت پلاستر با فشار پیش بینی شده آن تعلق دارد.) •

۲ـ هر دو انجام پلاستر را گرفته ودر آب خیس نمائید وبعداً آنرا از آب بیرون نموده و آنرا فشار دهید تا آب آن کم شود •

۳ـ آن طرف پلاستر که بر جلد گذارده می شود باید توسط گاز پوش گردد •

٤ـ سلاب بطریق مطلوب برناحیه معدوم بمانید و توسط بنداز الاستیکی آنرا بسته نمائید تا بر محل خودثابت نگهداشته شود • (نکته مهم : گاه گاه در وقت سپلنت نمودن آرنج بنداز ایلاستیکی دروقت بسته نمودن مشکلات را به بار می آورد • درینصورت یک انجام آنرا سوراخ نمائید و انگشتان را در آن بیاندازید و باین ترتیب بآسانی میشود آنرا بر مفصل تاب داد •

۵ـ وقتیکه سپلنت بر محل خود قرار گرفت تا وقتیکه پلاستر خشک میشود (در مدت ۵ دقیقه خشک میشود) ـ اندام معدوم را طوری سپلنت نمائید که شکل آن با نهایت آن مناسبت و یکسانیت داشته باشد •

کسر شفا یافته حساسیت مفرط نمی داشته باشد • برای اینکه بدانیم کسر بکدام اندازه مرفوع گردیده است باید آنرا لمس نمود تا اندازه حساسیت آن معلوم گردد •

بعد از شفا یابی کسر باید تمرینات آن حصه را شروع نمود اگر مفاصل و عضلات برای مدت طولانی حرکت نه نماید سبب سخت شدن مفاصل و کمزوری عضلات میگردد ، بکار انداختن و استعمال دوباره آن ممکن سبب ورم ویا بوجود آمدن بعضی زخمها شود •

کسر جمجمه (Skull Fracture)

کسر جمجمه امکان دارد توسط مرمی ، اصابت نمودن کاسه سر به زمین ، اصابت نمودن کدام چیزی به جمجمه واقع گردد • این نوع کسرات تا وقتیکه باز نشده باشد اهمیت کلینیکی را ندارد ، زیرا زخم باز شده مواظبت زیاد را لازم دارد ، بمریض باید از طریق فمی کلورامفنیکول (برای بالغان ۵۰۰ ملی گرام) در هر ٦ ساعت برای یک هفته داده شود ، اگر مریض بیهوش باشد اگر میسر باشد کلورامفنیکول از طریق (I V) داده شود اگر امکان داشته باشد مریض را به شفاخانه اعزام دارید •

کسر استخوان ترقوه‌ای ـ Clavicle Fracture

بطور عام این نوع شکستگیها در اطفال بوقوع میپیوندد ،معمولاً درین نوع حادثات استخوان ترقوه‌ای درحصه وسط کسر میگیرد واین حادثه وقتیکه سر شانه معدوم با زمین اصابت نماید بوجود می آید •

اعراض و علایم :

ـ در ناحیه مکسور فرط حساسیت وورم موجود می باشد •

معالجه :

تا زمانیکه مصدوم آرامش احساس نه نموده باشد دست ناحیه مجذوم اش توسط دستمال مثلثی درگردن او بسته نمائید •

دررفتگی یا از جابجا شده‌گی مفصل شانه :

تکلیف در شانه ایکه بازو را از حرکت مانع شود اکثراً نسبت به کسر توسط در رفتگی مفصل شانه باعث میشود • مریض بشما خواهد قصه نمود که چگونه بر عقب خود از کدام جا افتیده و اکنون نمی تواند دست خودرا حرکت دهد •

باید بشما خواهد گفت که قبلاً هم اینچنین واقعه برای شان رخ داده است•

در اشخاصیکه سن شان از ۵۰ سال کم باشد واقعات در رفتگی مفصل شانه نسبت به کسر استخوان عضد بسیار زیاد میباشد :

علایم و اعراض :

۱ـ درد شدید در ناحیه شانه •

۲ـ وقتیکه مصدوم دستخودرا بر شکم خود میکشاند درشانه او برجسته‌گی مشاهده میگردد •

۳ـ سر استخوان عضد حالت غیرعادی را میداشته باشد ـ اگر مریض بخواهد که دست خودرا از طرف پهلو بالا نماید درد شدید مانع این حرکت میشود •

معالجه :

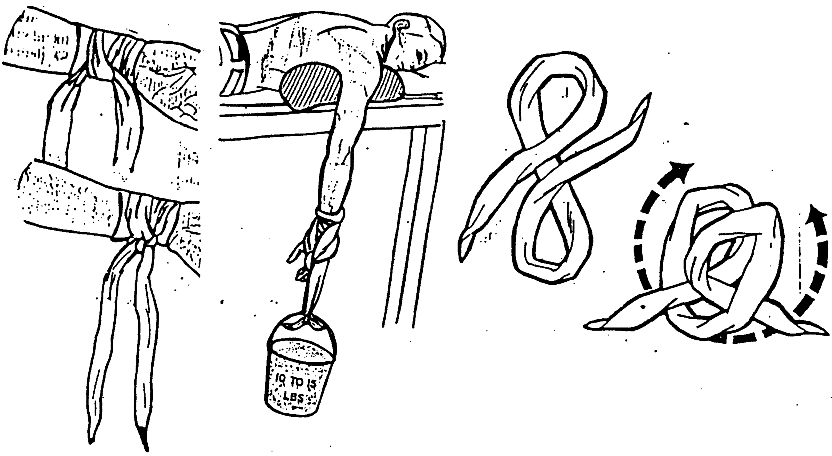
به مصدومین بالغ باید (Temgesic) ۳،۰ ملی گرام (یک ملی لیتر) یک امپول از طریق عضله داده شود • و همچنان (Valum) ده ملی گرام داده شود • و این کار باید قبل از اینکه درصدد جابجا کردن استخوان اقدام شود عملی گردد • باید اورا برای ۳۰ دقیقه استراحت داد •

نوت ـ اگر دررفتگی مفصل تکرار شده باشد برای تطبیق انالجزیک ضرورت نیست ویک کشش نرم برای جابجا نمودن آن کافی میباشد •

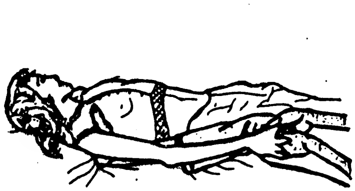
میتود یا طریقه اول :

در بازو مصدوم بنداژ بسته نمائید بعداً مصدوم را روبه زمین بر یک میز بخوابانید باین ترتیب که بازو و شانهٔ مصدوم آن از میز آویزان باشد • یک سطل که در آن ۱۰ ـ ۱۵ کیلو

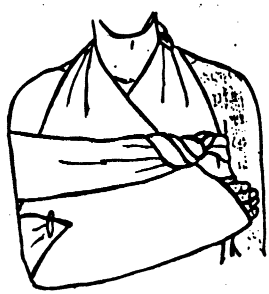
وزن موجود باشد بر دستشان بسته نمائید •
وزن ستل و بازوی او عضلات شانه را بطرف زیر میکشانند ووا پس بحالت اولی اورا برمیگردانند •
اکثر اوقات مفصل بیجا شده در طول ۱۰ _ ۱۵ دقیقه جابجا میشود مگر بهتر اینست که
که از (۳۰ _ ٦۰) دقیقه باین عمل ادامه داد •
(شکل)



اگر میتود مذکور موثر نگردید درینصورت باید از میتود دووم استفاده نمود :.
_ مصدوم را برزمین بخوابانید •
مصدوم باید کفش های خودرا بیرون نماید ، پشت پای خودرا در بغل مصدوم داده و
بطور ثابت ودوامدار دست مریض را بطرف خود بکشید ، آواز جابجا شدن استخوان در مفصل
توسط شما ویا مصدوم شنیده می شود •
(شکل)



البته کار درینجا نخواهد تمام شد برای اینکه مفصل در جای خود باقی ماند
بازوی مریض توسط بنداژ عریض که بنام (Sling Swath)
باید در گردن و بسته نمود وباید دست او تا از بین رفتن تمام اعراض و علایم
بسته نگهداشت . (تقریباً برای ٦ هفته) .
(شکل)



کسر استخوان عضد : Proximal Humeral Fracture

در اینوع کسرها معمولاً استخوانها با یکدیگر بطور محکم می رود .
اینوع کسرها درنتیجه اصابت نمودن شخص از طرف عقب بزمین که با زو اش با کدام جسم
دیگر اصابت نماید بوقوع میپوندد .

علایم و اعراض :
- بازو و شانه ورم می کند .
- در بازو درد موجود می باشد .
- فرق با بیجا شدن از مفصل این نوع کسر ها اینست که بازو بطور کامل بصورت غیر
فعال از اندازه حرکت تحمل کرده میتواند .

معالجه : دست مصدوم را در گردن مریض بسته نمائید ، به اینطور که بطرف سینه
کج شده باشد . ودوردور سینه مریض توسط یک بنداژ آنرا بسته وبعداً در گردن مریض
آنرا توسط کدام بنداژ بسته نمائید . دست دیگر مصدوم باید آزاد باشد . واین عمل
را برای ۳ هفته ادامه دهید بعد از آن دست مریض را باز نموده و آنرا تمرین
تدریجی بدهید .

به مریض بگوئید که تدریجاً و آرام آرام حرکات طبیعی دستخودرا شروع نماید
و باندازهٔ تحمل بآن ازدیاد داده شود بعد از تمرینات دستخودرا برای ٦ هفته

در گردن بسته نماید " در اطفالیکه سن شان از ۱٤ سال پائین باشد برای ٤ هفته دست آن درگردن شان بسته شود " .

حرکات شانه دارای اهمیت خاص میباشد اگر اجراء نگردد شانه بی حرکت و شل باقی خواهد مانـــد .

کســر استخوان بازو : Mid Shaft Humeral Fractures

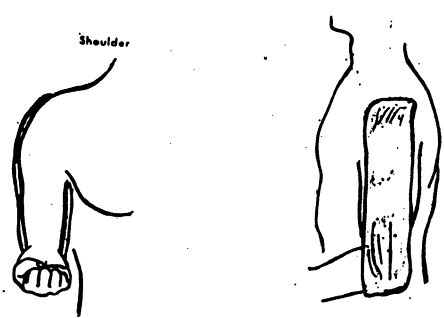
این نوع کسور در اثر ضربه مستقیم بوجود آمده توام با تخریب عصب (Radial) می باشد ،زیرا این عصب قریب با ستخوان ومتوازی بآن امتداد یافته است.
در نتیجه زخمی شدن این عصب مچ دست عاطل گردیده عدم قابلیت حرکت در آن پدید می آید یعنی مچ دست اتساع نمی یابد . درچنین حالات باید با دقت تمام نهایت دست باید تحت معالجه قرار گیرد تا از زخمی شدن عصب متذکره جلوگیری بعمل آید .

اعراض و علایم :

١ـ آماس قسمت میانه بازو .
٢ـ تجمع خون تحت جلد (که بعداً سبب سیاهی و کبودی می گردد) .
٣ـ شکل غیرعادی عضویت .
٤ـ عدم قابلیت استعمال بازو .
٥ـ فرط حساسیت .
٦ـ سپازم عضلی (تشنج) .
٧ـ حرکت غیرنارمل (عضو درساحه شکستگی شکل خمیده مانند انحنای مفصلی را بخود میگیرد پس شما نباید به ساحه مکسور حرکت بدهید زیرا ممکن است سبب زخمی شدن عصب گردد .
٨ـ ممکن است صدوم آواز اصطکاک استخوان را احساس کند . شما نباید حین معاینات بآن حرکت بدهید زیرا ممکن است این کار شما باعث زخم شدن رشته های عصبی گردد .

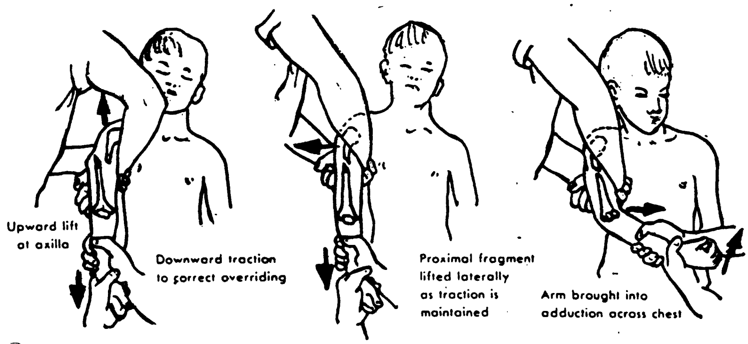
معالجـــه :

پلاستر سلاب بشکل (U) را از راس شانه تا قسمت تحتانی ساعد مورد استعمال قرار دهید آنرا توسط بنداژ الاستیکی مستحکم کنید ،آنرا در میزابه درطول مـــدت (٨ ـ ١٢) هفته قرار دهید (این مدت برای اطفال ٤ ـ ٦ هفته می باشد) .



نوت : در صورت جا بجا کردن و ترتیب استخوان ضروری تلقی می شود که عضو تا حد زیادی شکل و قواره خودرا از دست داده باشد مخصوصاً کوتاهی رخ داده باشد •

میتود جا بجا کردن استخوان مکسور :



کسر قسمت تحتانی بازو : Distal Humeral Fractures

۱ـ این نوع کسور زمانی رخ می دهند که کسی از بلندی ای بعقب در صورتیکه دستش آزاد باشد بزمین بخورد •

اعراض و علایم :

۱ـ فرط حساسیت در قسمت بازو معدوم •
۲ـ آماس •
۳ـ تجمع خون (ممکن در مرحله اول کمتر بنظر برسد) •
٤ـ حالت تغیر نارمل شکل و قواره •
٥ـ عدم قابلیت عضو معدوم •
٦ـ حرکت غیرنارمل (ساعد بسمت غلط کج می گردد) •
۷ـ ممکن است مریض شما را از کریپس استخوان مطلع سازد •

معالجـــه :

با دادن انحنای ۱۱۰ درجه ای بساعد ، میزابه خوب پید شده را در ناحیه خلفی ساعـــد قرار دهید ، اندازه این میزابه باید از قسمت فوقانی تا مچ دست بوده باشد •
ـ بمریض سلینگ بدهید یعنی دستورا از گردنش آویزان کنید •
ـ بعداً میزابه باید از قسمت فوقانی داده شود •
مفصل ساعد را انحنای ۹۰ درجه ای را بدهید • میزابه را تا مچ دست ادامه دهید کـــه

میزابه نیزدر آن شامل باشد ، میزابه را در کلان سالان تا ۸ هفته ودر اطفال تا ٤ هفته نبردارید .

کسر آرنج : ELBOW FRACTURES

کسر های ساعد بشمول آرنج توسط ضربه مستقیم بوجود می آید ، این کسور زمانی صورت می گیرد مریض به عقب با دستهای آزاد بزمین بخورد .

اعراض و علایم :

۱ـ آماس و درد در مفصل آرنج .

۲ـ احساس درد نهایت شدید حین حرکت داده به ساعد .

معالجه :

معالجه این نوع کسر نیز مانند معالجه کسر (Distal Humeral Frature) بوده " یعنی از قسمت خلفی آنرا در میزابه قرار دهید) .

کسر ساعد : FOREARM FRACTURES

در ساعد دو استخوان بزرگ وجود دارند شاید یکی از آن و یا هردوی آن شکسته شده باشند .

اعراض و علایم :

اگر تنها یک استخوان شکسته شده باشد استخوان دومی وظیفه میزابه را بدوش می گیرد بناً شکل دست تغییر نمی کند ویا تغییر آن بسیار کم می باشد . ولی علایم شکل غیر نارمل تا حدی در قسمت مچ دست به نظر می رسند .

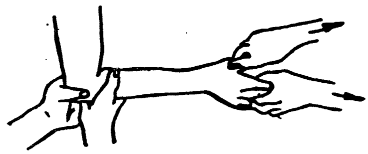
اگر هردو استخوان شکسته شده باشند ، ساعد شکل اصلی خود را از دست میدهد .

در هر نوع شکستگی ساعد ، درد ، آماس ، فرط حساسیت و عدم قابلیت حرکت وجود دارند .

معالجه :

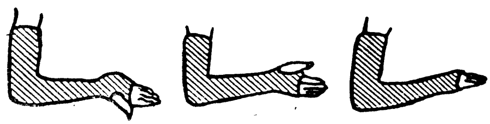
ناحیه مکسور باید راست و مستقیم ساخته شود این عمل باید با احتیاط و کشش آرام صورت گیرد . باید کف دست به یک طرف و ساعد درجهت مقابل کش شود . با کشش مطابق محور و ورود فشار بالای ناحیه کسر استخوانها درجای خود قرار می گیرد .

در شکل نشان داده شده که در صورت موجودیت کسر در ساعد عملیه کشش و فشار چگونه اجرا می گردد .



درصورت وقوع کسر در $\frac{1}{3}$ قسمت فوقانی ساعد به دست موقعیتی بدهید که کف دست بطرف بالا واقع گردد . درصورت وقوع کسر در $\frac{1}{3}$ قسمت وسطی به دست موقعیتی بدهید که حین مصافحه کردن به نظر می رسد .

حالات و پوزیشن های متذکره فوق در تصویر بصورت واضح نشان داده شده .



پلاستر سلاب باید به هردو طرف قدامی و خلفی ساعد وبازو داده شود . سلاب باید ٤ انچ بالا تر از آرنج مفصل شروع و تا مفاصل انگشتان دست ادامه یابد . وباید انگشتان دست در پلاستر گرفته نشده و آزاد گذاشته شود .

سلاب باید برای ۱۲ هفته باقی ماند (در اطفال برای ٤ ـ ٦ هفته) .

اگر بازهم درد موجود باشد برای ٤ هفته دیگر باید پلاستر باقی ماند .

Fever - تـــب

تـــب : در تب درجه حرارت بالامی رود ، زیرا درین موقع جسم انسان حرارت بیشتـــر را تولید کرده و کمتر حرارت را از دست می دهد .

درجه حرارت معمولاً از 99°F (37.2°C) بالا می رود .

(تب بلند بالاتر از 105°F (40°C) می باشد) .

عوامل تـــب :

- بیماری‌های حاد انتانی (مانند ملاریا ، محرقه .
- التهاب‌های حاد موضعی (مانند اپندیسیت) .
- زخمهای منتن .
- آبسه ها .
- درد شدید و دوامدار .

انواع تـــب :

۱ـ تب ثابت ـ تبی است که شب و روز دوام یافته تغییرات کمی را می پذیرد .

۲ـ تب نوبتی ـ درین نوع تب درجه حرارت از طرف روز تغییر می کند یعنی از حد بالاتر بحالت عادی نزول می کند ویا حتی از حالت عادی نیز دو درجه کمتر می شود .

۳ـ تب خفیـــف ـ درجه حرارت درین گونه تب در مدت صبح تا شام بیشتر از (۲) درجـــه تغییر می کند ولی بحالت نورمال نمی رسد .

علایم دیگر تواٴم با تب بلند :

۱ـ سرعت نبض و تنفس .

۲ـ دهن خشك ، ثقلت زبان وبی اشتهایی .

۳ـ سرچرخی .

٤ـ قبضیت .

٥ـ غلظت ادرار .

٦ـ سردردی ، خستگی ، دردهای عمومی (درتمام بدن) .

۷ـ خواب آلودگی ، ناراحتی ، لرزه ، شخ ماندن ، تشنج (مخصوصاً دراطفال) و حالت هذیانی .

۸ـ شاید جلد او خشك وگرم باشد و یا اینکه گرم وتواٴم با عرق باشد .

کسرراد یس انتهائی : Fracture of Distal Radius

این نوع کسروقتی واقع میشود که دست مریض درازشده باشد وبیفتد .

اعراض وعلائم :

۱ــ درد وپندیدگی فقط درناحیه فوقانی مفصل ارنج .

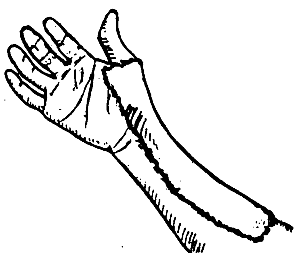
۲ــ فرط حساسیت درناحیهٔ دیستال وراد یس .

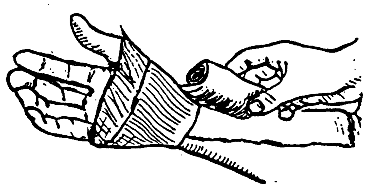
۳ــ ممکن استخوانها ازجای خود بیجاشود (تقریباً همیشه درحصه خلفی) .

معالجه .

اگرضرور باشد که استخوانها بحالت خود برگردد (تغیرشکل عضوهمرا مباد رد) پس ساعد را به هردو دست محکم بگیرید وشصت های خود را بالای پارچه انتهائی استخوان بیجاشده بگذارید وفشار بطرف کف دست و النا وارد سازید . شما شاید این حرکت کوچک استخوان را احساس نکنید . فعالیت شما نتیجهٔ صحیح میدهد که تمام بر جستگی وفرورفتگی های کف دست شما حالت قبلی را بخود بگیرد .

درحالیکه ساعد ۱۵ درجه کج و ۳۰ درجه بطرف النا انحراف داشته باشد بالای راد یل (Gutter) یعنی سپلنت ناودان مانند بسته کنید (اگرتمام استخوانها جابجا شاشد موقعیت سپلنت باین ترتیب درست است) اگرقاعدهٔ شصت شخ باشد انرانیزسپلنت کنید .





کسرساعد : Fractured Wrist

این کسراستخوانهای کوچک ساعد است که درنتیجه افتادن درحالت دست درازشده واقع میشود .

اعراض وعلائم :

۱ــ عموماً روی دست وکفت ان می پندد .

۲ــ دراین حالت عموماً کدام بد قوارگی ظاهربنظرنمی رسد ــ گاهگاه درروی دست برامدگی دیده میشود .

(این موضوع د رتشخیص کسرواد یال د ستال ساعد باماکمک می‌کند) .

معالجه :

ساعد را طوری بی‌حرکت یعنی سپلنت کنید مانند کسیکه‌به‌نفرد یگرد ست می د هد .

(Sandoich Splint) ساند ویچ سپلنت یعنی یک سلاب برروی د ست

وسلاب د یگربالا ی کف د ست طوری بسته‌کنید که‌یک انجام ان تاقا عده انگشت ها وانجام د یگر

ان تانیمه‌ساعد برسد وباید سلا بها برای ۸ـ هفت بسته‌بماند (د راطفال از ۳ـ۴هفته)

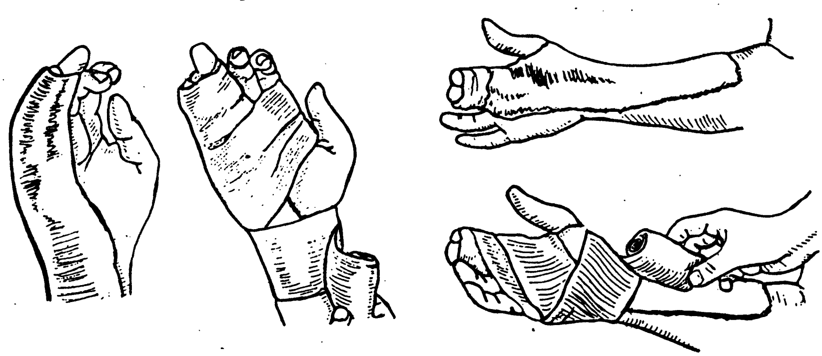
میتاکارپل فریکچر (کسراستخوانهای کف د ست) Meta Carpal Fractures

کسراستخوانهاد رناحیه کف د ست ذ ریعه‌موجود یت د رد تشخیص میشود ونیزپند ید گـــــی ـ

تغییررنگ جلد وعد مقابلیت حرکت د اد ن د ست ازعلائم ان شمرد ه‌میشود .

معالجه : فشارمستقیم‌بالا ی ناحیه شکسته‌وارد سازید تااستخوانهای شکسته باهم‌منطبق شود

وبعد اً قرارشکل ذ یل بالا ی پنجه‌د ست سپلنت وپلا سترتطبیق کنید .



کسرهای انگشت های د ست : Finger Fractures

اعراض وعلائم :

د راین نوع کسرهاعموماً استخوانهابیجا نمیشود فقط د رناحیه‌پند ید گی ود رد موجود میباشد .

معالجه : انگشت رااز طرف کف د ست سپلنت کنید وبرای ۳ هفته‌بمانید .

(به‌تصویرانگشت بیجا شد ه‌مراجعه‌کنید) .

بیجا شد ن یااز بند رفتن مفصل انگشت :

انگشت خیلی زود ازبند بیجا میشود وبسا اوقات فشار بسیار کم ود رد سبب این عارضه میشود .

اعراض وعلائم :

ــ این عارضه د رنقطه اتصال د و استخوان انگشت وعد م انطباق ان تشخیص شد ه می تواند .

ــ د رد ، پند ید گی ، حالت غیرنا رمل شکل انگشت .

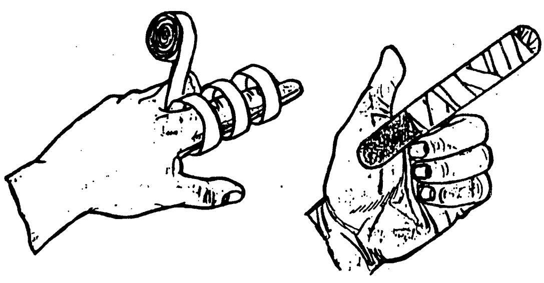
ــ مریض قابلیت کج کرد ن انگشت راند ارد . .

معالجه :

کف د ست را بطرف پائین بگذ ارید وانگشتش را ازنا حیه مصد وم بالا وپائین بگیرید د رحالیکه انگشتش ــ پانسمان کم د اشته باشد برای اینکه ازلغزید ن جلوگیری بعمل اید ــ بعد ازان باقوت ثابت ومستقیم کش کنید . استخوانها خیلی اسان بجای خود واپس منطبق میشود ــ بعد ا انگشت را سپلنت کنید ــ وحرکت ان برای ۳ هفته محد ود شود وتوسط بند ازگا زبسته شود .

نوت : بعضی اوقات انگشتیکه د رقاعد ه ازمفصل بیجا شد ه باشد واپس بجای خود نمی رود نسبت اینکه بعضی انساج انگشت د رمفصل فرورفته باشد د رهمچوحواد ث ضرورت به جراحی پید امیشود . انگشت ــ را باید سپلنت شود وبرای جراحی به شفا خانه اعزام شود .

شکل ذ یل طریقه سپلنت کرد ن انگشت بیجا شد ه رانشان مید هد .



کسرستون فقرات : FRACTURED -VERTEBRA

کسرستون فقرات کسربزرگیست که سبب کج شد ن وغیرنارمل شد ن قد میشود ود رنتیجه افتاد ن جای ــ بسیار بالا بوجود می اید .

اعراض وعلائم :

فرط حساسیت د ریک نقطه ستون فقرات .

استخوان شکسته نخاع شوکی را مجروح می سازد ــ مریضانیکه نخاع شوکی شان مجروح شد ه باشد

ممکن پاهایش فلج ـ عدم کفایه مثانه‌وروده‌درحالت غنودگی واقع شود .

معالجه :

استراحت بستروبرای ۸ـ۱۰ هفته‌عقب برزمین هموارخوابیدن .

اگرد رد شدید باشد Temgesic رازراه (I.M) برای دوروزبرایش بدهید واگرد رد درچنین حالت باقی بماند فوراً پارسیتامول یااسپرین برایش بدهید .

کسراستخوان ران : FRACTURE OF FEMUR

این هم یکی ازکسرهای بزرگ است که درنتیجه‌مرمی یاافتادن ازجای بالا بمیان می اید .

اعراض وعلائم :

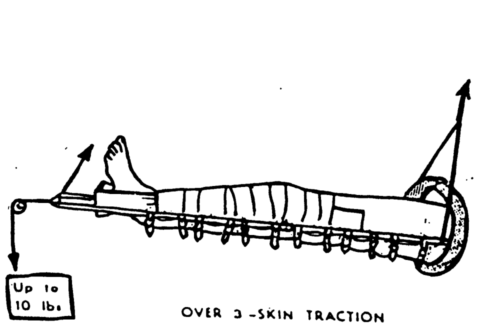
درد شدید ـ پندیدگی ـ شکل غیرنارمل ران ـ ومریض ممکن احساس سائیدگی استخوان را ـ بشما بگوید .

ـ عضوثابت نمی باشد ومریض بالای ان پااستاد شده نمی‌تواند .

معالجه : پای مصدومرااراه‌بحالت مستقیم‌بیاورید وبرایش میزا به‌طوری ترتیب کنید که‌بصورت دائم‌جلد رادرحالت کشش نگهدارد (شکل‌رابببنید)

واین کشش باید برای ۱۲ هفته(دراطفال ۸ـ ۱۰ هفته) ادامه‌یابد ومریض باید بصورت تدریجی برای ۶ هفته‌وزن رابرپای خود تطبیق کند ،وقتیکه‌مریض بتواند پایش راخود بالاکند تحمل وزن تمام بدن رامیداشته‌باشد . بشرطیکه‌محل شکسته درمقابل وزن کدام‌عکس‌العمل نشان ندهد واین کار درمدت ۶ماه‌ممکن شده‌باشد .

(درشکل ذیل سپلنت کش‌کننده‌جلد نشان داده‌شده‌است).



OVER 3-SKIN TRACTION

کسراستخوان حرقفه : HIP FRACTURE

درکسرحرقفهاستخوان ران فقط تحت مفصل حرقفه‌می شکند (این ناحیه‌نسبت به‌حصه‌تحتانی استخوان ران بسیاربالا است طوریکه‌دربالا ذکرگردید .) این نوع کسرعموماً دراشخاصی‌که‌سن شان از ۵۰ سال بالا باشد وازمحل کم‌ارتفاع افتاده‌باشد رخ میدهد .

اعراض وعلائم :

۱— موجودیت درد درانتهای تحتانی که‌در‌اول بالاترازحرقفه‌وبعداً بطرف زانوسرایت میکند .

۲—مریض برعضومصدومه‌دنش‌فشارراتحمل کرده‌نمی تواند .

۳—حرکت حرقفه‌رابه‌تکلیف برداشت می‌کند .

۴— انتهای پانسبت به‌پای دیگرکوتاه‌میباشد وبطرف خارجی دورمی‌خورد واین علامه‌واضح‌است .

معالجه :

کشش جلد — عیناً طوریست که‌درمعالجه‌کسراستخوان ران ذکرشد .

(نوت . درشهرهای بزرگ برای معالجه‌این نوع کسرهاازجراحی کارگرفته‌میشود).

کسراستخوانهای ساق : LOWER LEG FRACTRES

کسراستخوانهای تحت زانوعام‌میباشد .

اعراض وعلائم :

وقتیکه‌هردواستخوان ساق شکسته‌باشد — پابصورت کامل ثابت نمی باشد واگریک استخوان شکسته‌باشد استخوان دوم‌وظیفه‌سپلنت رااجرامی کند وازتغیرشکل یاممانعت می‌کند .اگرتیبیا (Tibia استخوان بزرگ ساق) شکسته‌باشد .

دراین صورت اکثراوقات تواماًبازخم‌بازمیباشد — پندیدگی موجودودردعموماً شدیدوسخت میباشد .

معالجه‌برای کسرهردواستخوان یاتنهاکسرتیبیا :

بااحتیاط کامل پای مریض رامستقیماً درازکنید (بااستعمال کشش جزئی)

پلاسترسلاب بایددرنواحی قدامی وخلفی پاگذاشته شود .

سپلنت بایدازناحیه‌زانوشروع وتاانگشت های پای برسد .

وباید توسط کریپ بنداژپوشانده‌شود — پاباید طوری درازشودکه مفصل زانوبصورت مکمل بازومفصل بجلک باپا (90^{o}) بسازد ٪ سپلنت باید برای ۱۲ هفته(دراطفال‌برای ۴—۶هفته) گذاشته شود .پایش راتاوقتی بالانگهدارید که‌پندیدگی ان بصورت قابل ملاحظه‌ای کم‌شود .

تنهامعالجه‌کسراستخوانهای فیبولا :(Treatment for Fubula Fracture only)

اگرچنین بنظر برسد که تنها استخوانهای کوچک ساق (Fibula) کسرد ارد (این واقعات خیلی کم واگر باشد توسط مرمی بمیان امده است)

د راین حادثه وقت سپلنت از ۴ـ۶ هفته که میباشد سببش اینست که فیبولا استخوان برد ارنده وزن بدن نیست وفشاری مانند استخوان (Tibia) بران وارد نمیشود .

کسربجلک : Ak Ankle Fractures

اعراض وعلائم :

ـ درد ـ فرط حساسیت وپندیدگی د رساحه مکسور .

ـ مریض بالای پای مذکوروزن راتحمل کرده نمی تواند ویاد رد زیاد مید اشته باشد .

معالجـــــه :

سپلنت کوتاه پاکه ازناحیه تحتانی زانوشروع میشود باید تاانگشت های پابرسد .

مفصل بجلک باید ۹۰ د رجه کجی د اشته باشد سلاب د یگررا ازطرف عقب بدهید وبرای ۶ هفته بگذارید (د راطفال برای ۴ هفته) .

اگرکسربازباشد پای باید تامدت د رازبالا نگهد اشته شود زیراکه د رکم شدن پندیدگی کمک زیا نمیکند ـ د راین نوع کسرهااگرپندیدگی کم نشود زمینه رابرای انفکشن اماده می سازد .

میتاتارسل فریکچر : Metatarsal Fractures

اعراض وعلائم :

د رساحه مکسورپادرد وپندیدگی موجود میباشد .

معالجه :

بمعالجه اساسی وعرضی باید توجه جدی بعمل اید مثلاً کم کردن درد وغیره راباید اجرانمود ـ

زیراکه د راین نوع کسرها خللی کمی بوظیفه پاوارد میشود . ممکن ذ ریعه استعمال بوت تنگ ویخ ـ معالجه صورت گیرد ویابالا وپائین پا سپلنت د اده شود باین ترتیب که ازقاعده انگشت ها شروع وتاساق برسد . سپلنت باید تا ۳ هفته باقی بماند وبجلک ۹۰ د رجه زاویه د اشته باشد .

کسرهای باز(مرکب) :(Open (Compound) Fractures)

اگرد رناحیه کسرجلد بازشده باشد بنام کسربازیاد میشود . این نوع کسربرای انفکشن زیاد اماده ـ

است . برای اینکه‌ازانفکشن جلوگیری بعمل اید زخمرابا‌ید پاک نمود وپارچه‌هارابیرون اورد .

(بسیارمهم‌وحتمی‌است) .

و(Penicillin) برایش داده‌شود . زخمراتوسط پلاسترنپوشانید زیراکه

ممکن هرروزضرورت به‌پاک کردن داشته‌باشد . اگراستخوان اززخم‌بیرون شده‌باشد باید توسط مه

بیتادین یاصابون پاک شود قبل ازانکه‌برای جابجاکردن ان کدام‌اقدامی صورت گیرد .اگـــــر

درمقابل زخم‌استخوان واقع‌باشد وزخم بازباشد این نوع زخمی باید پیک (Pack)

شود برای اینکه‌استخوانیکه‌امکانات شفای ان بطی وامکانات انفکشن ان بسیارزیاد است خشک ــ

نشود .

جمع اوری نمونه هابرای معاینات لابراتواری .

COLLECTION OF SPECIMENS FOR LABORATORY EXAMINATION

جمع اوری نمونه های ادرار URINE COLLECTION:

ـ تمام نمونه ها باید د رظروفی جمع اوری شود که بصورت کیمیاوی تطهیروبصورت صحیح تعقیم ـ شده باشد وسرهای ان بطورمستحکم بسته شده باشد ،نمونه ها باید به لابراتوارفرستاده شده د رظرف ۳۰ـ دقیقه معاینه شود .

ـ حجم ادراربه تیست های وابستگی داردکه باید صورت گیرد .

کمترین ادراری که باندازه دوملی لیترباشد برای معاینه شدن کافی است ولی برای کارهادی پنج ملی لیترادرارمورد ضرورت میباشد .

ـ بطورعادی ادرارصبحانه برای معاینه بهتراست ،نمونه های ادرارباید ازقسمت میانه جریان (کهفارغ ازمنی ومذی باشد) گرفته شود .

ـ نمونه‌های عاجل وناگهانی د رهرقسمت روزگرفته میشود .

ـ نمونه های کهبرای تیست حاملگی مورد ضرورت است صبح وقتی ازقسمت میانه جریان ادرار گرفته میشود .

جمع اوری نمونه های خون :

a ـ مخلوطی ازپنج ملی لیترخون باماده ضد لخته شدن ،اگرازورید گرفته شده باشد ویاازعروق شعریه برای نمونه کافی است .

b ـ برای تیست بزرگترباید پنج ملی لیتر خون که هنوزباماده ضد لخته شدن مخلوط نشده ـ باشد تهیه گردد .

c ـ برای تعین کردن (ESR) باید پنج ملی لیترخونیکه هنوزباماده ضد لخته‌شدن مخلوط نشده باشد تهیه گردد .

d ـ برای تعین گروپ وکراس حچ (Cross matching) باید پنج‌ملی لیترخون که هنوزباماده ضد لخته شدن‌مخلوط نشده باشد تهیه گردد .

e ـ برای پرازیت ملاریا ، حین پذیرایی مریض ازعروق شعریه وی ، بدون اینکه ـ وقت امدن تب مد نظرباشد ،خون گرفته میشود ،اگرنمونه هاتاسه مرتبه نتیجه منفی (نگتیف) بد هند ،د رانصورت پس‌ازع ـ ۱۲ ساعت قطرات جدید خون گرفته شود.

نمونه های بلغم :

بلغم عبارت است ازافرازات غشاء مخاطی قصبات که ازقسمت تحتانی طریق تنفسی (برانکای وشش) ها نشاءت می کند . درحالیکه لعاب دهن توسط غدوات لعابیه دهن افرازمی گردد پس لعاب دهن بلغم شده نمی تواند .

ـ مریض باید دقیقاً واقف گردد که برای معاینه بلغمی مورد ضرورت است که توسط سرفه عمق از ته سینه برخاسته شود .

ـ به مریض باید گفته شود ،تاپش ازنمونه گیری بلغم دندانهای خود رابرس کرده ودهن خود راباآب بشوید . بعداً برای حصول نمونه بلغم عمیقاً سرفه کند .

بلغم خارج شده رادرظرف وسیعی که تعقیم شده باشد قرار دهید وسرانرا بطورمستحکم مسدود سازید .

نمونه بلغمیکه برای تشخیص تی ،بی باید بدست اید باید بصورت متواترسه دفعه صبحانه گرفته شود .

نمونه مواد غایطه :

برای نمونه گیری مواد غایطه هرظرف موجود پاک شده مراکه در دسترس شما باشد ومواد غایطه ازان نمایان گردد مورد استفاده قرارد هید ، نمونه باید بصورت کافی مشخص وشناخته شده باشد اسم ، سن وجنس وسایر مشخصات مریض به لیبل ان تحریرگردد .

نمونه باید مستقیماً به ظرف مخصوص ویاازکاغذ بظرف مخصوص انتقال داده شود .

در مواد غایطه باید ادرارواب مخلوط نشده باشد وان باید پیش ازشروع تداوی گرفته شود .

یک بید پن (bed pan) پاکیزه و صیقل شده وشسته شده برای نمونه ـ گیری بهتراست . اگرمریضی انرادر دسترس خود نداشته باشد درانصورت مرتبان شیشه ای ایکه بدقت پاکیزه شده شسته وجوشانیده شده باشد ودارای سایز مناسب باشد بحیث ظرف عوضی مورد استفاده قرارگرفته می تواند .

تراشه های مقوا ویاپارچه های ازچوب که تعقیمشده باشد ،برای انتقال نمونهماازبید پـــن به ظروف مخصوص مناسب می باشد .

مریض باید دانسته شود ،که سطح خارجی ظرف راچتل نکند وهمچنان انراتاد هن پرنکند .

حجم نمونه مواد غایطه برای معاینه باید باندازه شست (انگشت بزرگترد ست) باشد .

معاینهمواد غایطه برای پروتوزوا : (Protozoa)

برای پروتوزوامعاینه بالا ی مواد غایطه تازه صورت می گیرد زیراااورگانیزم فعال ونموکنده ان ــ زود تر ازبین می رود . زمینه های دیگری نیزوجود دارندکه ایجاب می کند تامواد غایطهتا زه راااگراشتباه اینت هیستولتیکا موجود باشد باید درمدت ۲ــ ۳ روز ، هرروزنمونههـــــای جدا گانهگرفته شود .

مایع نخاعی ــ مغزی : (C S F) Cerebrospinal fluid

ــ نمونههای (C S F) معمولاً توسط د اکترداخله ازقسمت کمرگرفتهمیشود .

ــ نمونهماباید درتیوبهای سهگانه معقم قرارداده شود . وبروی ان نمبرهای ۱ــ۲ ــ ۳تحریر شود . باید درهرتیوب ۲ــ ۴ ملی لیتر(C S F) گنجانیدمشود .

ــ مایع نخاعی باید دفعتاً معاینهگردد .

افرازات مهبلی :

ــ این نوع افرازات توسط داکترداخله گرفته میشود .

ــ نمونه این نوع افرازات بالای دوسلاید شیشه یی قرارداده میشود یک بادوقطرهنارمل سالین بان علاومیشود .

ــ نمونه بهلابراتوارارسال می شود تادرانجا معاینات زیرانجامیابد .

ــ معاینهچرک حجرات ،معاینه(R B C) معاینه حجرات اپتیلیل ومعاینـــات مایکروسکوپی ،تریکوموناس (Trichomonas) التهاب مهبلی ،بلنـــد رفتن پوتاشیم ،هایدروکسید ،عناصرفنگلی وعوامل سوزاک وسایرمیکروبها ، .

مایع منی : Seminal fluid

ــ نمونه های منی باید به تعقیب پرهیز ۴ــ ۷ روزگرفته شود .

سوالاتی چند از بیمـــاری که تب داشته باشد :

۱ـ از چه مدت تب آغاز یافته است ؟

ـ آیا تب حاد (کمتراز دو هفته) است ، اگر جواب (بلی !) باشد ، در آنصـــورت شاید علامه این بیماری‌ها باشد :

- چیچـــک - Chicken Pox
- تورم جگر - Heptitis
- ممپس - Mumps
- مینـنجیتس - Meningitis
- بیماری تانسلی یا التهاب تانسلها - Tonsillities
- انفلونزا - Influenza
- پی آی دی - PID
- التهاب معدوی معایی - Gastro intestinal
- عفونت های مفصلی - Septic arthrits
- زخم یخ زده‌گی - Cold sore
- ملاریا - Malaria
- پولیو (فلج) - Polio
- تیفوس - Typhus
- میکروبی شدن خون - Septicemia
- انتان گوش میانه - Otitis media
- سینه بغل - Pneumonia
- بیماری کلیه - Pyelonephritis
- حساسیت با ادویه - drug reaction
- آبسه جگر - Liver Abcess
- دیفتری - Diphtheria
- سرخکان - Measles
- سیاه سرفه - whooping cough
- التهاب حلق و حنجره - Pharyngitis
- برانکایتس - Bronhitis
- بیماری حاد شکم - acute abdomen
- شیگیلا - Shigella
- عفونت استخوان - Osteomyelitis

ـ نمونهباید دریک ظرف شیشەیی ویاپلاستیکی تعقیم شده که دهنه وسیع داشته باشد ـ قرارداده شود .

ـ وقت دقیق نمونەگیری باید تحریرگردد .

ـ مواد باید درظرف ۱ـ۳ ساعت معاینەگردد .

<u>لکەهای جلدی بخاطرجذ ام :</u>

ـ لکەها ی جذام توسط کارد مخصوص جراحی (Scalpel) معمولاً ازنرمەگوش ها ، ازمرکزپیشانی اوقسمت تحتاتی عقب تنه جمع اوری میشوند .

ـ ازکنارەهای زخم نیزجمع اوری میشوند .

ـ خون باید شامل نمونەهانباشـــــد .

P

Laboratory - لست مقدارهای نارمل (لابراتواری) . D List of Normal Values.

۱ـ نمونه ادرار	1. Urine Specimen
a ـ شکل رر : زرد وروشن	a- Appearance : Yellow and clear
b ـ وزن مخصوص : ۱٫۰۱۰ ـ ۱٫۰۲۵ ـ	b- Specific gravity: 1.010 to1.025
c ـ PH : ۵٫۰ ـ ۷٫۰	c- PH : 5.0 - 7.0
d ـ پروتین : Ø (صفر)	d- Protein : Ø (NIL)
e ـ خون : Ø (صفر)	e- blood : Ø (NIL)
f ـ گلوکوز : Ø (صفر)	f- glucose : Ø (NIL)
g ـ بیلروبین : Ø (صفر)	g- bilirubin: Ø (NIL)
h ـ کیتون : Ø (صفر)	h- Ketone : Ø (NIL)
i ـ یوروبایلجین : Ø ـ ۱٫۰	i- Urobiligen: Ø to 1.0
j ـ مایکروسکوپیک : معاینات	j- Microscopic examination
هیچ ـ WBC (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No WBC (Nothing seen)
رر ـ RBC (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No RBC (Nothing seen)
رر ـ Cast (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No Casts (Nothing seen)
رر ـ Crystal (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No Crystals (Nothing seen)
رر ـ Yeast (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No Yeast (Nothing seen)
رر ـ باکتریا (هیچ وجود نمیداشته باشد)	- No bacteria

۲ـ نمونه مواد غایطه :	2- Stool Specimen
a ـ میوکس وخون موجود نمیباشد .	a- No Mucous or Blood
b ـ رنگ و مواد غایطه : نصواری	b- Colour: Brown
c ـ قوام : نرم	c- Consistency: Soft
d ـ معاینات مایکروسکوپیک :	d- Microscopic Examination
هیچ ـ WBC	-No WBC
رر ـ RBC	- No RBC
رر ـ Ova, Parasite	- No Ova , Parasites

---

۳ ـ نمونه خلط یابلغم ـ (AFB دیده نمیشود)	3- Sputum Specimen
٤ ـ نمونه خون .	4- Blood Specimen
a ـ TLC (WBC) . ۵۰۰۰ ـ ۱۰۰۰۰/ملی متر مکعب	a- T.L.C (WBC) : 5,000- 10000/mm^3
b ـ DLC (Diff)	b- D.L.C (Diff)
پولی : Poly ٥٤ ـ ٦٢٪ فیصد	Poly : 54- 62 %
لمف : Lymph ۲۵ ـ ۳۳٪ فیصد	Lymph : 25 - 33 %
مونو : Mono ۳ ـ ۷ ٪ فیصد	Mono : 3- 7 %
ایزینوفیل : Eos ۱ ـ ۳ ٪ فیصد	Eos: 1- 3 %
شکل (RBC) نارمل باشد .	RBC Morphilogy : Normal
c ـ Hb هیموگلوبین	c. Hb
(درمردها) ـ ۱٤ ـ ۱۸ گرام فیصد	Men : 14 - 18g %
(درزنان) ـ ۱۲ ـ ۱٦ رر رر	Women : 12 - 16 g%
(دراطفال) ـ ۱۱٫۲ ـ ۱۲٫۵ فیصد	Children : 11.2 - 16.5 g%
d ـ ESR	d- ESR
در مرد ها : ۰ ـ ۵ ملی متر دریك ساعت	Male : 0-5 mm in 1 hour
در زنان : ۰ ـ ۱۵ ملی متر دریك ساعت	Female : 0-15 mm in 1 hour
e ـ ملا ریا : پارازیت ملاریا باید هیچ دیده نشود	e- Malaria : No Malaria parasites seen.

اسم ....

ولد ....

ولایت ....

تنظیم مربوطه ....

تعـــهد نامـــــه : تعهد مینمایم ادویه‌ئی را که از کمیته (   ) دریافت داشته‌ام صرف برای مردم افغانستان بوده که مکلفیت دارم این ادویـــه را بعضاً به مناطق انتقال و بدون در نظر داشت خصوصیات قومی - گروپی - لسانـــی و تنظیمی بدسترس همهٔ نیازمندانیکه ضرورت به تداوی دارند قرار دهم تعهدمینمایم که نه تنها این ادویه را بهیچ وجه فروخته نمی توانم بلکه در مقابل تداوی از - از مراجعین خویش نیز پولی دریافت نخواهم داشت ۰

کمیته (   ) مطابق به توان اقتصادی خویش بعد از هر سه مـــــاه (در صورتیکه درین تعهد نامه قوماندانان و آمرین منطقه با امضاء و مهر شان از هر تنظیمی که باشند تصدیق نمایندکه ادویه مذکور را مطابق به شرایط بالا بمصرف رسانیده ام) برایم ادویه تهیه خواهد کرد ۰ پس یکی از شرایطی که بعد از هر سه ماه از کمیتـــه (   ) ادویه دریافت خواهم داشت اینست که صرف در ایـــن تعهد نامه ء تصدیق قوماندانان یا آمرین مناطق ام را از هر تنظیمی که باشنـــد باید به کمیته (   ) حاضر دارم که بعداً بایستی امضاء و مهر قوماندانان یا آمرین منطقه ازطرف نماینده‌گان ولایتی شان در پشاور تصدیق گردد ۰

قابل یادآوریست در صورت که از شرایط بالا تخطی نمایم از کمیته (   ) ادویه‌ئی دریافت نداشته ودرآنصورت کمیته (   ) به حزب و گـروپ مربوطه ام گزارش خواهد داد ۰

با احترام

تاریخ

محل تصدیق و مهر قوماندانان و آمرین جبهـــه

D

راپـــور عمومـــــی صحـــی

لطفاً بسوالات ذیل که در دو قسمت می باشند جواب ارائه و همین که جهـــت اخـــذ ادویه مکرر به کمیته مراجعه می کنید یک جا با دیگر راپورهای طبی به کمیته بیاورید لطفاً جوابات تانرا تا حد ممکن خلص ، مکمل ودر ست بنوسید .

الف :

۱ـ سفرتان بطرف منطقه چه زمانی شروع وچه مدتی را در برگرفت ؟

۲ـ وسایل انتقالات الی منطقه چه بوده وبرای فی سیر ادویه چندکلدار یا افغانی بحیث کرایه پرداختید ؟

۳ـ آیا در انتقال ادویه معضلهٔ سیاسی و نظامی وجود داشت ؟

٤ـ آیا با مجاهدین در مسیر راه همکاری نمودید در آنصورت کدام نوع همکار با کدام گروپی از مجاهدین ؟

۵ـ نفوس منطقه ، که شما به آن رسیدگی کرده میتوانید بطورتخمین چـــند بوده وچه تعداد آن از خدمات شما مستفید می شوند ؟

٦ـ اسمای قریه جاتی را که شما در انجا کارکرده اید بنوسید ؟

۷ـ مردم در سفر وانتقالات از چه چیز استفاده می کنند ؟

۸ـ آیا وسایل صحی از قبیل شفاخانه ها ، مراکز صحی ، ادویه فروشی و پرسونل صحـــی چون دوکتـــوران ، نرس ها ، فارمیست ها و فارغین کورس های کمک های اولیـــه در منطقه وجوددارند . لطفاً محلی راکه این شفاخانه (ها) مراکز صحی و ادویـــه فروشی ها قرار دارند بنوسید ، هم چنان اسم ولدیت ، درجه تحصیل و تنظیم مربوطـه پرسونل صحی فعال در منطقه را در صورتیکه می دانید بنوسید ؟

۹ـ آیا این شفاخانه (ها) مراکز صحی و ادویه فروشی ها به کمک موسســـات خیریه خدمت می نمایند ویا مربوط بدولت اند در صورتیکه موسسات خیریه با آنها همکاری می نمایند لطفاً اسم موسسه خیریه مذکور را اگرمیدانید بنوسید ؟

۱۰ـ تعداد پرسونل طبی با مقایسهٔ شروع جهاد بچند نفر در منطقه رسیده است ؟

۱۱ـ فیصدی مریض های اناثیه در مقایسه با فیصدی کل زنان منطقه چند است ؟

D

۱۲ـ بکدام تاریخ شروع بفعالیت نمودید ؟

۱۳ـ ایا اشخاصی دیگری بحیث معاونین یا همکاران در بخش صحی با شما مصروف کار اند در آنصورت اسم ولدیت ، درجه تحصیل طبی ، سکونت و تنظیم مربوط شان را بنویسید ؟

۱٤ـ مردم منطقه از کار شما چگونه استقبال کردند ؟

۱۵ـ لطفاً راجع به آن ادویه هائیکه در منطقه مورد استعمال زیاد دارند مفصل معلومات دهید ؟

۱٦ـ اگر نظری در مورد تغیر سامان ولست موجوده ادویه داشته باشید بنوسید ؟

۱۷ـ پیشنهادات تانرا در مورد خدمات صحی در منطقه ارائه نمائید .

ب :

۱ـ منابع آب در منطقه کدام ها اند (دریا)(کاریز) (چاه) ؟

۲ـ چه تعداد کسان یا فامیل ها منطقه را ترک گفته اند ؟ چه وقت ترک گفتند و چرا ؟

۳ـ آیا کسی بازگشت نموده است ؟ آیا بهدف کشت وکار آمده اند ویا دائمی در منطقه می باشند ؟ آیا بدون فامیل امده اند ؟

٤ـ آیا توالد و تناسل از حد نارمل بلند رفته ویا پائین آمده است ؟

۵ـ چه نوع موادی (غذائی و غیر غذائی) از بازار های مرکز ولایت ویا نزدیک ترین بازار محل خریداری شده میتوانند ؟

٦ـ مکاتب چه حالت قرار دارند ؟

۷ـ تولیدات فعلی زراعتی و تعداد مواشی با مقایسه قبل از جنگ و شروع جنگ چطور است ؟

۸ـ آیا متخصصین هنوز هم در تولیدات سهم دارند ؟

۹ ـ موجودیت مواد خام بکدام حالت قراردارد ؟ آیا فابریکه و یا دستگاه تولیدی در منطقه وجود دارد و اگر دارد توسط چه کسی کنترول می شود مجاهدین یا دولت ؟

۱۰ـ آیا فعالیت های خرید وفروش در بازار بکلی ازبین رفته یا حالت نارمل دارد ؟

۱۱ـ تفاوت قیمت ها از شروع جنگ در قسمت خریداری مواد عمده چند است ؟

۱۲ـ ضروریات مبرم فعلی مردم و مجاهدین چیســـت ؟

۱۳ـ تعداد شهداء و زخمی ها در قریه و منطقه بچند نفر رسیده اند ؟

۱٤ـ چه تعداد زخمی ها غرض علاج به پاکستان انتقال داده شده اند ؟

۱۵ـ کسانیکه در قید اسارت حکومت در آمده اند بچند نفر رسیده اند ؟

۱٦ـ رویداد وضع مواد غذائی در منطقه چطور است ؟ بطور مثال قیمت مـــواد غذائی چون گندم ، جو ، کچالو فی سیر و چای بوره روغن فی کیلو چند است؟

۱۷ـ لطفاً در مورد اتحاد و عدم اتحاد مجاهدین در منطقه معلومات ارائه دارید ؟

۱۸ـ اگر پیشنهادی در مورد همکاری در بخش صحی با این کمیته دارید بنوسید ؟

هم چنان اگر فکر می کنید که بعضی از سوالات مندرجه گروپهای الف و ب را پور مناسب یا ضـــروری نیست تذکر داده از آن بگذرید .

مرکز صحی ولایت
Clinic Province ______ ماه (میاشت) Month ______

داکتر
Doctor ______ مامورین دیگر (نورما مورین) Other Staff ______

Description of disease تفصیلات امراض	Men مرد نارینه: غیرنظامیان	Men مرد نارینه: مجاهد	Women زن ښځې	Children اطفال: 0-5 years پنج سال	Children اطفال: 6-14 years شش تا چهارده سال	Total جمع
EYE: Red eye (irritation: snow, sun...) خارش درمقابل آفتاب وبرف دلمرا ووا وری په مقابل کې خارش						
Conjunctivitis التهاب منظمه چشم (د منظمی التهاب)						
Trachoma کوکره اتراخم (تراخم)						
Reduced sight ندیدن اطراف ومحیط (د دید کمست).						
EAR, NOSE, OROPHARYNX Cold ریزش (ریزش)						
Rhinopharyngitis التهاب گلو (د ستونی التهاب)						
Angins التهاب غذدات گلو (د ستونی دغدوا تو التهاب)						
Laryngitis التهاب حنجره (د حنجوی التهاب)						
Otitis التهاب گوش (د غوز التهاب)						
Wax چرک گوش (د غوز خیره)						
LUNGS: Bronchitis التهاب ابتدائی شش (دقصبا تو التهاب)						
Pneumonia سینه بغل (						
TB suspected اشتباه سل (د سلّ اشتباه)						
TB confirmed مطلقا سل (سل)						
CARDIO-VASCULAR: Hypertenions SYSTEM فشار خون						
Others دیگر امراض قلب (دزړه نور امراض)						
GASTRO-INTESTINAL: Dental problems SYSTEM پرابلمهای دندان د غاسو نورتکلیفونه						
Stomatitis التهاب دهن د خولې التهاب						
Gastritis, ulcer التهاب معده . زخم معده (د معدې زخم)						
Hepatitis زردی ایرقان (ژړی)						
Gastro-enteritis التهاب جهاز هضمی (د معدې او کلمو التهاب)						

Description of disease تفصیلات امراض	Men نارینه مرد Civilian غیرنظامیان	Mujahed مجاهد	Women ښځی زن	Children (کوچنیان) اطفال 0-5 years پنج سال	6-14 years شش تا چهارده سال	Total جمع
Worms کرمها (چنجیان)						
Dysentery: Amaebis پیچش (پیچش)						
Typhoid محرقه (محرقه)						
Others دیگر اسهالات (نور اسهالات)						
Haemorroids بواسیر (بواسیر)						
DEFICIENCY DISEASES: Anemia کم خونی						
Marasmus مرسموس						
Kwashiorchor کوارشیورکور						
Others سایر امراض ناشی از سوء تغذی د سوء تغذی له کبله نور امراض						
GYNACOLOGY-URINARY TRACT DISORDERS Urinary infection التهاب طرق بولی دبولی جهاز انفکشن						
Urinary lithiasis تنکر طرق بولی						
Gonococcie Urethretis التهاب گونوکوکسی احلیل دا حلیل التهاب (گونوکوکسی)						
Sterility عقامت (عقامت)						
Gynaecological infection التهاب ولادی (ولادی ونسائی آفات)						
Post-partum haemorrhage خونریزی بعد از ولادت (تر ولادت وروسته خونریزی)						
SKIN: Impetigo مروارد دانه (مرغلره دانه)						
Abscess دانه (دانه)						
Scabies جرب						
Mycoses. Exzema اکزیما (رشك)						
Burns: accident تصادم						
Caused by war actions سوختگی های ناشی از جنگ (دجنگ له سببه زخمونه)						
Measles سرخکان (شری)						
Mumps کله چرك						
Whooping cough سیاه سرفه (توره غاړه)						

تفصیلات امراض	نارینه مرد		ښځی زن	اطفال کوچنیان		جمع
	غیرنظامیان	مجاهد		۵ کلن پنج سال	شش تا چهارده سال	
Meningitis التهاب سحایا مېننجایتیس						
Malaria ملاریا ملاریــــا						
Rheumatism روماتیزم روماتیزم						
Lumbago کمردردی د ملا درد						
Sciatic سیاتیک (عرق النساء) (سیاتیك)						
FRACTURE: accident شکستگی های ناشی از تصادم (دتصادم له سببه ماتیدنی)						
war جنگ						
disease مرض						
SURGERY: circumcision ختنه کردن (سنتي کول)						
Debridment شستن و پاک کردن زخم (د زخم پاکول)						
amputation, upper limb قطع اطراف بالا (د اطراف علیا قطع)						
amputation, lower limb قطع اطراف پائین (د اطراف سفلی قطع)						
Laparotomy باز کردن بطن (د نس خلاصول)						
delivery ولادت (ولادت)						
others دیگر امراض جراحی (نور جراحي امراض)						
Injuries without intervention						
HOSPITALISATION: 2-5 days شمول در شفاخانه برای دو تا پنج روز (په شفاخانه کې ۲ـ ۵ ورځو						
5 - 10 days شمول در شفاخانه برای ۵ تا ۱۰ روز (۵ ـ ۱۰ ورځو)						
more than 10 days بیشتر از ده روز (تر ۱۰ ورځو اضافه)						
NERVOUS SYSTEM: psychiatry امراض عقلي (عقلي امراض)						
paralysis, other reason فلج ها ناشی از جنگ (د جنګ له سببه مفلوج)						
فلج های ناشی از عوامل دیگر (د نورو عواملو له سببه						
Birth تولد (تولـــد)						
Death مرگ (مـــرګ)						

ـ آیا تب او مزمن (متجاوز از دو هفته است ؟ اگرجواب (بلی ۱) باشد
درآنصورت شاید علامه :

- توبرکلوز -
- تیفوس ،
- سرطان -
- محرقه ،
- باشد ،

۲ـ آیا سردردی و یا حساسی تکلیف در مقابل نور (Photophobia) دارد ؟
اگر جواب (بلی ۱) باشد پس شاید علامهٔ :

- مننجیتس ،
- محرقه ،
- ملاریا ،
- پولیو ،
- تیفوس ،
- میکروبی شدن خون ،
- ــــ باشد ،

۳ـ آیا مریض سرفه ، نفس تنگی ودرد سینه دارد ؟ اگر جواب (بلی ۱) باشد ، پس
شاید علامهٔ :

- سینه بغل
- پلیوریزی -
- سیاه سرفه ،
- پولیو
- سرطان
- انفلونزا
- ملاریا
- چیچک
- برانکاتیس
- سرخکان
- توبرکلوز
- ــــ باشد ،

٤ـ آیا مریض اسهال ،استفراق ودرد شکم دارد ؟ اگر جواب (بلی ۱) باشد ، پس شاید
علامهٔ :

- مریضی حاد معده
- آبسه جگر
- پولیو
- التهاب معدوی و معایی ،
- حساسیت در مقابل ادویه ،

علایم حیاتی : Vital Signs

علایم حیاتی عبارتند ازدرجه حرارت ، نبض ،تنفس وفشارخون .

I- درجه حرارت : Temperature

۱ـ تمپریچراندازه حرارتیست که بادرجه هانشان داده میشود ،تمپریچردرجه‌حرارتیست که ـ بدن ان راتا‌مین میکند ،مرکزتنظیم‌کننده درجه حرارت درقسمتی ازدماغ که هیپو تالموس ـ (Hypothalamus) نامیده‌میشود ،مو‌قعیت دارد .

۲ـ درجه حرارت بدن درنقاط مختلف بدن اندازه گیری میشود :

a ـ تحت زبان : تمپریچرفمی (Oral thermometer)

b ـ زیربغل : زیربغلی (Axial " ")

c ـ درمقعد : زرمقعدی (Anal " ")

ـ این قسمت محفوظ ترین محل برای اندازه گیری حرارت واقعی بدن میباشد .

d ـ محل زیرزانو .

۳ـ خواندن تمپریچر :

a ـ $36^{\circ}C$ درجه پائین ازعادی بوده که هیپوترمیا (Hypothermia) نامیده‌میشود .

b ـ $37^{\circ}C$ درجه عادیست .

c ـ بالاتراز $37,5^{\circ}C$ تب میباشد .

d ـ بالاتراز $40^{\circ}C$ بلندترین درجه حرارت است که هیپرترمیا (Hyperthermia)نامیده‌میشود .

e ـ درجه‌حرارت مقعدی $1^{\circ}F$ نسبت به فمی و $2^{\circ}F$ نسبت به‌زیربغل وزیرزانوبیشتراست .

درجه بندی درجه حرارت :

یاکمی پائین ـ کولپس .	$95^{\circ}F = (35^{\circ}C)$
غیرعادی ـ	$95F - 97F = (35C - 36C)$
عادی ـ	$97^{\circ}F - 99^{\circ}F = (36^{\circ}C - 37.2^{\circ}C)$
تب خفیف ـ	$99^{\circ}F - 101^{\circ}F = (37.2^{\circ}C - 38.3^{\circ}C)$
تب ـ	$101^{\circ}F - 103^{\circ}F = (38.3^{\circ}C - 39.4^{\circ}C)$
تب بلند ـ	$103^{\circ}F - 105^{\circ}F = (39.4^{\circ}C - 40.5^{\circ}C)$

COMMENTS ABOUT THE WORK AND DISEASES NOT MENTIONED ABOVE

تبصره درباره فعالیت ها و امراضیکه در بالا تذکر داده نشده اند

د هغه امراضو او فعالیتونو په هکله یادونه کوم چه
په نسبت کښی ئی ذکر نه ؤی راغلی .

SIGNATURE BY THE DOCTOR

امضاء داکتر

د ډاکتر امضاء

SIGNATURE BY ASSISTANTS

امضاء استانت

د استانت امضاء

DATE

تاریخ

مورخه

شماره	تاریخ	اسم مریض	عمر	جنس	تشخیص	تجویز ادویه

مصارف روزانه ادویه در ماه.............................

DAILY EXPENSE OF MEDICINE FOR THE MONTH OF ....

نام ادویه	۱	۲	۳	٤	٥	٦	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱٤	۱٥	۱٦	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲٤	۲٥	۲٦	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	مجموعه

صفایی کلنیک : Cleaning of the OPD Clinic

برای اینکه شما ، درقریه خویش بصفت کارکن صحی بااصطلاح شخصیت نمونه ای ثابت گردید وظیفه ،مسئولیت شما این است که تاحد ممکنه کلنیک خود را پاک ونظیف نگهدارید . اگرکلنیک ـ شما دریک مغازهقرارگرفته باشد شما میتوانید انراد رهمان جانیزپاک وستره نگهدارید ،شما باید انراازمواد اضافی واشیای چرکینی که سبب شیوع بیماری هامیگردد ،پاک نگهدارید .

صفایی عمومی .

۱ـ هرروزشما باید کلنیک خودرا ، جاروب بزنید . اشیای استعمال شده واضافی راچه ازداخل ،چه ازخارج کلنیک جمع کرده ازبین ببرید ، اگرچنین مواد درداخل کلنیک ویادراطراف ان انبار شده باشند ،دال برتنبلی کارکن صحی ای است که باطب وقایوی ،صحت وزندگی اطرافیان خویش بی علاقه باشد ،چنین یک خوی وعادت برای شهرت (M C I) نیزکه شماراتربیه کرده ،موجب انعکاس منفی می گردد .

۲ـ تابلیت هاوقرصهای که بروی صحن افتاده باشند باید ازجابرداشته شوند ممکن است اطفالیکه بهکلنیک شمامراجعه می کنند ،این قرصهاراپیداکرد مبخورند .

۳ـ تمام سامانهاواشیای مورد استفاده راهمیشه درجاهای خود بصورت منظم بگذارید ،وقتیکهاز ـ سامانی استفاده می کنید ،بعدازاستفاده فوراً انرادرجای خود ش قراردهید . این کارشما ،پاک و صاف کردن کلنیک رابرای شماآسان خواهد کرد .

۴ـ دریایان روز موقعیکه کارشما خاتمه می یابد ،کلنیک راصفاکرده همه چیزرابرای روزفرد اآماد مکنید . تمام اشیای الود مراپاک کنید وتمام اشیای مورد استفاده رادرجاهای خویش جابجاکنید .

۵ـ صبح هرروز،کهشما شروع بکارمی نمائید ،گردهای راازفرنیچر(میزوچوکی) بردارید بعدازان میزها ،چوکی ها کا تها (تذکرههای حامل مریضان) وغیره وسایل مورد استفاده مریضان رابا ـ محلول ٪۴ ساولن (که ازمخلوط کردن ۱۰۰۰ ml اب ،با ۴۰ ml ساولن بد ست ـ می اید) پاک ونظیف کنید .

موقعیکه دریایان روزشمابکارخود خاتمه مید هید این عمل راتکرارکنید .

پاک کردن سامانها .

۱ـ صبحانه یک طشت ،صابون اب وغیره رابامحلول ٪۴ ساولن تهیه کنید ، وقتیکه شماسامانی رابرای تبدیل کردن پانسمان استعمال می کنند ، انراپس ازاستفاده کردن بکمک برس (اگرمیسرباشد)

باصابون واب بشوئید ، سپس این سامان راد رمحلول ٪۴ ساولن (یک ساعت قبل از — تعقیمکرد ن) قرارد هید .

a — نکته‌مهم‌اینست : سامانهای که‌د راسه‌هاوانفکشن های شدید استعمال شده‌باشند ، بطورجدا گانه‌د رساولن گذاشته شوند .

b — همچنان اوتوسکوپ ، ایرتیپ (ear tips) ترمامیتر ، انبور ، چاقوهای جراحی وغیره‌رابرای ازبین برد ن میکروب ، د رساولن بگذارید . باید متیقین باشید که موهوچرکهـــا راازسوراخ ایرتیپ بصورت صحیح پاک کرد ه‌اید .

c — محلول های جداگانه‌رابرای هرروزتهیه کنید (زیرااین محلول د ر۲۴ساعت طاقت خود را ازد ست مید هد) .

۲— د رپایان روزسامانهای راکه د رمحلول لیسول (Lysol) اند اخته اید باآب — جوش داده ، باب کش‌کنید ، وبعد ازخشک کرد ن ان بصورت صحیح انرادرکیتهــــــــــا (صند وقچه‌های مخصوص) جابجاکنید .

۳— موقعیکه‌کارشماد رکلنیک انجام می یابد ، ستیتس کوپ ، اله فشارخون وبازوبند ش ، وسایر پارچه‌های پلاستیکی رابامحلول ٪۴ ساولن پاک وصاف کنید .

۴— تمام چرکها مخصوصاً خونهای لخته شده وسخت شده ، زرد اب قشرگرفته‌وغیره‌راخوبتر پاک وتمیز کنید . اشیای ایکه آغشته بخون باشند اولاً انرا باآب سرد وصابون بشوئیدــــــد سپس ان راورختهاود ست پاک های د یگری راکه بطورمستقیم بابیماران د رتماس‌باشند د رآب — بجوشانید .

امحای مواد اضافی وفضله :

۱— مواد اضافی رابالای فرش بگذارید ، باید پانسمانها ، گازها و پارچه های چرکین از — رو ی فرش‌گرفته د رکدام بکس ویاخریطه ای اند اخته شوند وبعداً ازبین برد ه شوند .

۲— تمام شیشه های استعمال شده ، پیچکاری ها ، سوزنها ، سکلپلها (چاقوهای جراحی) د ریک ظرف جدگانه گذاشته شوند ، وقتیکه ظرف مملو میشود ، این اشیــــاً راد فــــن کنیـــــــــد .

۳ـ درپایان روز ،تمام اشیای اضافی راجمع اوری نمود ه انرا یاحریق کنید ویاد رزمین ـ دفن کنید ،امحای این اشیاموضوع مهم است مخصوصاً ازبین برد ن پانسمانهای الوده ـ اهمیت خاصی دارد . اگرچنین اشیا بسطح زمین باقی بمانند ،توسط حیوانات به هرطرف پراگند ه میشوند وسبب شیوع امراض می گردند .

مواد فضله راد ردریاوجویهانیاندازید ،زیراپانسمانها وسایراشیای چرکین د راب نرم شده چرکهای خود راد راب ازاد می کند وباعث الود گی ومیکروبی شد ن اب می گرد د .

<u>حرف اخرین :</u>

امید است شماافتخار رابد ست بیاورید تاکلنیک شماوسامانهای ان پاک ونظیف باشنــــد . ماباطلاع شمامیرسانیم که اشخاصی ازطرف (M C I) بداخل افغانستان فرستاد ه میشوند تاازکلنیک های شمانظارت ومراقبت بعمل اورند . انان ضمن ارزیابی کارهای شما ،کلنیک ـ های شماراازلحاظ پاکی ونظافت نیزمعاینه خواهند کرد . انان حالت سامانهای شمارامشاهده خواهند کرد کهپاک وصاف است یانه ،بصورت صحیح کارمی کنند ویانه ؟
نومرههای راکه بشماید هند مربوط خواهند بود براینکه ،تاچه حدی توجه خود رابکارخود ـ مبذول داشته اید ،تاچه حدی کلنیک خودرا منظم پاک وستره نگهد اشته اید وتوجه تان بحال مریضان بهچه منوال بوده است ؟

امید است شمابتوانید برای حصول نومره های بهترقابلیت خویشراباثبات برسانید .

- پی آی دی .
- توبرکلوز
- تورم جگر .
- شیگیلا .
- سرطان

___ باشد .

۵- آیا مشکل بولی - ادراری وجود دارد ؟ اگرجواب (بلی ۱) باشد در آنصورت شاید علامهٔ :

- بیماری کلیه .
- سرطان
- التهاب مثانه -
- توبرکلوز

___ باشد .

- آیا زخمهای درحلق و روی مریض وجود دارد ؟ اگر جواب (بلی ۱) باشد پس شاید علامهٔ :

- التهاب حنجره و حلق
- ممپس -
- پولیو
- انتان تانسلی .
- دیفتری
- آبسه دندان .
- یخ زده گی
- سرخکان

___ باشد .

۷ - تکلیف جلدی و یا دانه ها وجود دارد؟ اگر جواب (بلی ۱) باشد در آنصورت شاید علامهٔ :

- چیچك
- سرخکان
- آبسه
- یخ زدگی
- محرقه
- مننجیتس
- حساسیت در مقابل ادویه

___ باشد .

۸ـ آیا درد در استخوانها و مفصلها وجود دارد ، اگر جواب (بلی !) باشد درآنصورت شاید علامهٔ :

- عفونت مفصلی .
- عفونت استخوانی .
- توبرکلوز
- سرطان

ـــــد باشد .

۹ـ آیا در فامیل مریض کس دیگری وجود دارد که تکلیف مشابه داشته باشد ؟ اگر جواب (بلی !) باشد در آنصورت شاید علامهٔ :

- چیچـــک
- شیگیلا
- مننجیتس .
- پولیو
- دیفتری

ــــــ باشد .

۱۰ـ آیا مریض ادویه بیشتر را استعمال می کند ؟ اگر جواب (بلی !) باشد در آن صورت شاید علامهٔ :

- حساسیت در مقابل ادویه باشد .

۱۱ـ تب چه وقت شــروع می شود ؟

- آیا نوبتی است ؟ اگر جواب (بلی!) باشد پس شاید علامه ملاریا باشد .
- آیا ازطرف شب است ؟ اگرجواب (بلی !) باشد پس شاید علامه محرقه باشد .

۱۲ ـ آیا از طرف شب بدن مریض عمل تعریق را انجام می دهد ؟ بی اشتهایی وجود دارد ؟ وزن او بکاهش است ؟ اگرجواب (بلی !) باشد شاید علامهٔ :

- توبرکلوز
- سرطـــان
- باشـد .

هرگاه شما خواسته باشید که تب را معاینه کنید علایم زیر را مورد توجه قرار دهید :

- شخی گردن .
- انتانات دندان و حلق .
- صدای ریه ها ، و تقلیل دخول هوا
- آماس استخوانها و مفاصل و حساسیت .
- فرط حساسیت ، سخت شدن و احساس کتله در شکم .
- بزرگ شدن و نازک شدن غدوات لمفاوی .
- دانه ها ، زخمها ، انفکشن محل پیچکاری ، زخم در محل بریده شده ناف در اطفال .

- بیماری احساس تکلیف در مقابل نور (Photophobia -)
- حساسیت کمر و نخاع شوکی ۰

تب اطفال :

۱- تب علامه عام موجودیت انفکشن در اطفال می باشد ۰ انجام معاینه و ثبت تاریخچه بشما قابلیت و صلاحیت میدهد تا در مورد تداوی صحیح تر تصمیم بگیرید ۰

۲- بیماری‌های ایکه موجب تب می گردد بدو گروپ انقسام می یابد :

- بیماری‌های ایکه علایم بیشتر داشته باشد ۰
- عفونت گوش میانه (Otitis media) (در گوش ، تب) ۰
- برانکاتیس (سرفه ، بلغم و تب) ۰
- انفکشن جلد (بیماری جلدی و تب) ۰
- پیچش شیگیلا (اسهال و تب) ۰
- مینینجیتس (کوما ، شخی گردن) ۰
- بیماری احساس تکلیف در مقابل نور (بی هوشی ، تشنج ، تب) ۰
- پولیو (درد اندامها ، فلج و تب) ۰
- تیتانوس (تشنج موضعی و تب) ۰

- بیماری‌های که تب علامه عمدهٔ آن است ، بیماری‌های چارگانه آتی می باشند :
  - سرخکان ۰
  - ملاریا
  - انفکشن ویروسی (ریزش ، زکام) ۰
  - میکروبی شدن خون ۰

تحقیق تب : Investigation with Fever

- شما باید همیش تب را با معاینه تمپریچر تشخیص کنید ۰
- مریض قابل مراقبت جدی (همیشه باید درجهٔ حرارت شان کنترول و با درجهٔ حرارت نورمال مقایسه شود) مریضی است که وزن او بطور مسلسل رو بکاهش می باشد ، شاید چنین مریضی مبتلای سرطان و یا توبرکلوز باشد ، اگر این گونه مریضان بتوانند وزن خویش را مجدداً اعاده کنند معنی اش این است که تداوی موفق بوده است ۰

سوء تغذی و هر نوع اختلال در تغذیه (Malnutrition) عرض عام و مشترک انتانات می باشد که باید از آن جلوگیری شود ۰

۳ـ همیشه ادرار را بخاطر انفکشن گرده ها ، یرقان همچنان ملاریا ، مرض جگر - (Hepatitis-) و بیماری قند (Diabetes) معاینه کنید تا بهبودی متوقعه این معاینه را ادامه دهید ؛

٤ـ اکسری سینه مریض را در صورتیکه گمان غالب بر توبرکلوز بودن وی موجود باشد (در شفاخانه) انجام دهید ، البته این کار را بعد از سه مراتبه منفی شدن نتیجه معاینه بلغم انجام دهید . (همچنان در صورتیکه گمان غالب در مورد سرطان موجود باشد اکسری را انجام میدهید).

۵ـ معاینه بلغم مریضانیکه سرفه داشته ، وزن شان رو بکاهش باشد و تب مزمن داشته باشد (در صورتیکه لابراتور موجود باشد) یک امر عادی است که باید انجام شود .

مواظبت مریضانیکه تب شدید داشته باشند :

۱ـ لباس های ضخیم مریض را بردارید تنها لباس سبک مانند زیرپیراهنی برای وی کفایت می کند .

۲ـ حصول اطمینان نمائید که هوای بهتر داخل اطاق مریض می گردد ولی مریض را در جریان هوای تند قرار ندهید .

۳ـ آب سردی برای نوشیدن بمریض بدهید .

٤ـ اگر تب او بالاتر از (103 F°) باشد ، مریض را با تماس تکه های تر شده و سرد شده قرار دهید .

۵ـ پس از تماس دادن تکه های سرد شده مریض را موقع استراحت بدهید .

٦ـ به مریض رژیم غذایی ای را تعیین کنید که شامل مایعات بیشتر باشد .

۷ـ برای کاهش درجه حرارت مریض به وی دوای ضد تب (Anti Py retic) بدهید .

شخی : Rigor

۱ـ شخی (Rigor) مرحله سختی از لرزه ایست که معمولاً علامه شروع تب می باشد .

۲ـ شخی دارای سه مرحله می باشد :

مرحله اول - در مرحله اوی مریض لرزه خارج از کنترول دارد . جلد وی سرد می گردد ، کبودی در روی او بظهور میرسد ، نبض او سریع ولی ضعیف می باشد درجه حرارت بدن او بر (104 F°) بالغ می گردد ولی مریض احساس بیماری می کند .

مرحله دوم - درین مرحله مریض احساس گرمی می کند ، مریض تشنگی داشته از سردرد شکایت می کند ، بسیار ناراحت می باشد ، نبض او سریع و کامل می باشد ودرجه حرارت وی بالا می باشد .

مرحله سوم – درین مرحله مریض تعریق کرده بهبودی در نبض او پدید می آید مدرجه حرارت و روبکاهش می نماید (مریض را تحت نظر داشته باشید تا در اثر سرما دچار کولپس نشود) .

۲ـ مواظبت مریض حین شخـــــی :

مرحله اول – درین مرحله مریض را دربین کمپل و یا لحاف قرار دهید ، تا لرزه او خاتمه نیافته باشد و مریض احساس گرمی نکند بمریض مایعات گرم برای نوشیدن بدهید .

مرحله دوم – درین مرحله لحاف یا کمپل را از مریض بردارید ، مایعات سرد را برای نوشیدن بوی بدهید .
مساژ سرد بدهید اگر درجه حرارت وی بالاتر از ($104\,\mathring{F} - 103\,\mathring{F}$) باشد ، اورا در تماس پارچه های سرد شده قرار بدهید .
در هر ۱۵ دقیقه نبض مدرجه حرارت و اندازه تعریق اورا معاینــه کنید .

مرحله سوم – نوشیدن مایعات سرد بمریض ممنوع قرار دهید .
روی مریض را پاک کنید . لباس های وی را عوض کنید ، رنگ روی مریض و نبض اورا معاینه کنید . عرق های وی را خشک کرده . اثاثیه بستر اورا تعویض کنید ، بمریض موقع بدهید تا بخواب رود وی را تا ۲ ـ ۳ ساعت تحت نظر داشته باشید .

تخنیکهای پاک کردن و تعقیم کردن
CLEANING AND STERILIZING TECHNIQUES

اصطلاحات : TERMS

۱ـ انتی سپتیک ـ : Antiseptic اشکال دوایی که از نمو ونماهای میکروبها جلوگیری می کند مانند (الکهول جنشن وایلت (Gentian -Violet) بیتادین Betadine) .

۲ـ دیس انفکتنت ـ (Desinfectant) اشکال دوایی که تمام مکروبها را می کشند مانند (سارلون قوی وکلوروین) .

۳ـ تعقیم (Sterlization) : از بین بردن تمام میکروبها اند که سبب بیماری های می گردند . بعضی از قسمتهای بدن مانند دماغ ، مثانه ، مهبل ، خون ، وگوش میانه فاقد میکروب می باشند . باید هیچ چیز با این اشیا در تماس واقع نگردد .

سایر قسمتهای بدن مانند دهن ، روده ، وجلد از خود میکروبهای دارند ولی آن خطرناک نمی باشند ولی اگر میکروب مذکور کدام شخص بیمار داخل زخم ویا دهن کس دیگری شود تولید خطر می کند .

بناءً ما باید ترمامیترها ، آله فشار زبان وسوزنهای که بطور مکرر استعمال می شود در هر دفعه استعمال تعقیم کنیم .

طرق مختلفی برای پاک کردن اشیاء وجود دارند که ما آنرا قرار ذیل معرفی می داریم :

- ـ آب و صابون .
- ـ ضد انتان .
- ـ شعاع آفتاب .
- ـ سوزاندن .
- ـ تعقیم توسط بخار
- ـ تابلیت فارمل ـ (Formol Tablet) .

طرق از بین بردن میکروبها :

۱ـ شستن با آب و صابون :

صابون دارای خاصیت ضد عفونی بوده که از نشو ونمای میکروب جلوگیری می کند ولی آنرا کاملاً از بین نمی برد جنشن وایلت نیز مادهٔ ضد عفونی است . شما باید دستهای خویش را قبل از پانسمان و معاینه مریض و بعد از آن بشوئید ، همچنان بمردم گوشزد کنید تا پیش از رفتن به لاترین وبعد از آن دستهای خویش را بشویند .

۲ـ مواد ضد انتان : Disinfectants

مواد ضد انتان ، مواد مخصوص کیمیاوی می باشند که میکروب را از بین می برند ، بالای جلد استعمال نمی شوند زیرا آنرا می سوزاند ، ساولون ماده ضد انتان بوده که برای عقیم ساختن ، ترمامیتر ، آله فشار زبان و ایورسکوپ استعمال می گردد ،

ده ملی لیتر ساولان را با (۵۰۰) ملی لیتر آب جوش داده شده مخلوط کنید تمام آلات در آن برای یک ساعت قرار دهید ،

۳ـ شعاع آفتاب :

اگر میکروبها برای ۱۲ ساعت در معرض آفتاب قرار داده شود از بین خواهند رفت ، بهمین منظور ما به مردم توصیه می کنیم تا بستر های خویش را در معرض آفتاب قرار دهند ،

٤ـ سوزاندن :

به فلزیکه توسط آن لکه های بالای سلاید گذاشته می شود متوسط شعله های آتش بحدی حرارت ـ داده می شودتا آن فلز داغو سرخ گردد ، مواد فضله و محتویات شامل دانی ها پانسمانهای استعمال شده سوختانده می شود و این وسیله ایست برای از بین بردن باکتریا های مضره ،

۵ـ بخاردادن و جوشاندن :

جوشاندن و بخاردادن بهترین طریق تعقیم کردن میکروبها است ، دیگ بخار میتواند تمام ـ میکروبها را درظرف ۱۵ دقیقه از بین بردارند لهذا جوشاندن و بخاردادن سریع ترین و ـ موثرترین طریق تعقیم کردن لوازم می باشد ،

طریق تعقیم کردن سامان آلات توسط دیگ بخار :

a ـ پتنوس فلزی که لبهای آن بطرف پائین باشند دردیگ بخار قرار دهید ،

b ـ دو پیاله آب را در دیگ بخار بیاندازید ،

c ـ لوازم را بالای پتنوس فلزی قرار دهید ،

d ـ سرپوش دیگ را بالای آن قرار دهید ، کلاهگک را بالای آن نگذارید ،

e ـ بهدیگ حرارت قوی بدهید ،

f ـ زمانیکه دیگ بجوش آمد کلاهگک را برای چند دقیقه بالای آن بگذارید ،

g ـ هرگاه دیگ بصدا آمد حرارت دادن را متوقف سازید ،

h ـ آنرا برای ۱۵ دقیقه بحال خود بگذارید ،

i ـ دیگ بخار را از حرارت بردارید وبگذارید تا سرد شود ،

کلاهگک دیگ را بردارید تا معلوم گردد که بخار در دیگ موجود است ویا خیر ، اگر بخار موجود نباشد شما میتوانید سرپوش را بردارید ،

هیچگاه نگذارید که دیگ بخار در اثر حرارت دوامدار خشک شود زیرا اینکار خیلی زیان آور خواهد بود همچنان همیشه باید آب کافی در دیگ موجود باشد ،

جوشاندن :

اگر دیگ بخار موجود نباشد شما میتوانید لوازم را برای ۳۰ دقیقه بجوشانید ـ ظرفیکه در آن سامانها جوشانیده می شود باید سرپوش داشته باشد .

۱ـ زمانیکه لوازم را در آب جوش میدهید :

a ـ قبلاً آب باید برای ۵ دقیقه بجوش آمده باشد .

b ـ درظرف باید آب کافی وجود داشته باشد ، تا تمام سامان را دربر گیرد .

c ـ اشیای اضافی باید پس از (۳۰) دقیقه در ستیریلایزر انداخته نشود .

d ـ سرپوش ستیریلایزر باید خوب مستحکم شود .

۲ـ اشیای ابریشمی که بیشتر هادی حرارت نباشد باید برای (۳۰) دقیقه جوش داده شود .

۳ـ اشیای شیشه یی مانند سیرنج وغیره را درتکه ها به پیچانید تا از شکستن آن جلوگیری شود اول آنرا در آب سرد قرار دهید و بعد آنرا تا (۳۵) دقیقه جوش بدهید .

٤ـ باید اطمینان داشته باشید که تمام آلات چنگ دار که بآن جوش داده می شود مانند قیچی وغیره باید باز باشد .

آتو کلیو : Autoclaving

آتوکلیو عملیه تعقیم کردن توسط بخار و فشار است .

٦ـ تابلیت فارمل ـ Formol Tablets

تعقیم کردن توسط گاز فارمل .

۷ـ تعقیم کردن آلات بصورت عاجل :

۱ـ سامان آلات را بعد از شستن با آب و صابون آنرا برای ۱۵ دقیقه در ساولان غلیظ قرار دهید.

۲ـ پیش از استعمال آنرا در آب گرم آب کش کنید .

طریقه پاك کردن سامانها قبل از تعقیم کردن :

۱ـ اول آنرا توسط آب سرد آبکش کنید تا از قطرات خون وغیره سبب لکه گرفتن نشود .

۲ـ آنرا با آب و صابون که از بورس تیز نیز استفاده می شود ، بشوئید به لکه ها و حفره ها توجه کنید تا تمام چرکها وخون رفع گردد .

۳ـ آنرا برای یک ساعت در محلول ٪ ۱ ساولان بگذارید.

٤ـ درآب ما بکش کنید وبعداً آنرا بصورت صحیح خشك کنید .

۵ـ بعداً آنرا بصورت صحیح تعقیم کنید .

بخاطر باید داشت :

ما نمیتوانیم باکتریا را ببنیم ولی این خوردترین موجودات در هرجا موجود بوده اند اگر ما سامان نامعقم را استعمال کنیم ممکن است بمریض صدمات و ضررهای زیادی را تحمیل کنیم .

این مسئولیت ما است تا اساسات و طرق اصلی ضد عفونی کردن و تعقیم را فراهم گیریم . همچنان مسئولیت ما است که ما این اصول را در هرجا با اینکه شرایط مشکل باشند مورد تطبیق قرار دهیم .

بطور مثال : بعوض اینکه انجکشن غیر تعقیم شده را بدهیم بهتر است اصلاً از انجکشن خودداری کنیم .

تعقیم توسط تابلیت فورمال

Sterelizing by Formal Tablets

A ـ تابلیتهای فورمال چگونه میتوانند کار کنند ؟

۱ـ تابلیت فورمال برای اینکه به گاز زهرناك و کشنده تبدیل گردد توسط حرارت تجزیه می گردد .

۲ـ برای تبدیل کردن تابلیت به گاز ظرف فلزی مورد نیاز می باشد ، زیرا ظرف فلزی بهترین هادی حرارت می باشد .

۳ـ این ظرف فلزی از نقطه نظر نفوذ هوا باید محفوظ باشد تا گاز زهر آلود بتواند در تمام قسمتهای ظرف جریان دورانی را انجام دهد و از ظرف فرار نکند .

٤ـ اشیای نیازمند مورد تعقیم مخصوصاً پانسمانهای گازی و سفنجی باید در ظرف باهم فشرده قرار داده نشود تا باین وسیله تمام قسمتهای آن در معرض گاز قرار گیرد .

٥ـ تابلیت فورمالیکه بصورت گاز تجزیه می شود بعد از ٦ ـ ٧ ساعت به پودر مبدل می گردد پس ظرف را معاینه کنید اگر تابلیت سابق به پودر تبدیل شده باشد تابلیت جدید ی عوض آن قرار دهید .

B ـ اخطار در مورد تابلیت فورمال :

۱ـ تابلیتهای فورمال زهر آلود اند اگر آنرا بلعید سبب مرگشما خواهد شد . شما باید بروی بوتل تابلیت فورمال این جمله را بنگارید : " زهر را نبلعید " .

۲ـ شما بوتلهای این گونه تابلیتها را از دواهای دیگر ، مردم و مخصوصاً از دسترس اطفال دور نگهدارید .

۳ـ از تماس انگشتان تان بالای تابلیتها خود داری کنید ، کوشش کنید آنرا به کمك پارچه گاز بردارید ، بعد از استعمال تابلیت دست های خودرا بصورت صحیح بشوئید .

٤ـ چون فورمال ماده زهرآلود است عکس العملهای مریض را حین پانسمان زیر نظر داشته باشید .

C ـ تابلیت فورمال چگونه استعمال می شود ؟

۱ـ برای ظرفیکه دارای قطر (۹) انچ باشد تنها یك عدد تابلیت فورمال مورد نیاز است ، در ظرف بزرگتر از آن از دو عدد تابلیت استفاده کنید .

a ـ قطی ویا بیلر فلزی مدور برای تعقیم کردن گاز و اسفنج پانسمان مناسبتر اند .

b ـ بکسهای فلزی که سر بسته باشند برای تعقیم سامان فلزی بهتر اند .

میزان الحراره : Thermometer -

a ــ درترمامیتریامیزان الحراره معمولاً ازسیماب استفاده میشود .
زیرا این ماده زود تر درمقابل گرمی ویا به سردی تغیرمی کند .

حالت انبساطی و انقباضی سیماب است که درجهٔ حرارت راتعین میکند .

b ــ برای تعین درجه حرارت دونوع میزان (اندازه‌گیری) وجود دارد .
که هردوی ان باساس نقاط غلیان وانجماد اب اندازه گیری میشوند :

c ــ میزانها	Scales	نقطه غلیان	نقطه‌انجماد
فارنهایت	Farenheit	۲۱۲°	۳۲°
سانتی‌گراد	Centigrade	۱۰۰°	0°

d ــ فارمول تبدیل کردن فارنهایت به‌سانتی گراد :

$$C = \frac{(F - 32) \times 5}{9}$$

e ــ فارمول تبدیل کردن سانتی گراد به فارنهایت

$$F = \frac{C \times 9}{5} + 32$$

۲- اگر خواسته باشید که وسایل و مواد با بوی قوی تابلیت فورمال طور قناعت بخش تعقیم شود باید تابلیت‌های کافی در اختیار داشته باشید .

۳- تابلیت‌را در پارچه باریک گاز بپیچانید و بعد آنرا توسط پارچه* نوار بسه سطح داخلی سرپوش بچسپانید .

٤- نباید فراموش کرد که سرپوش‌را مستحکم بسته کنید تا گاز فرار نکند .

٥- بسطح خارجی ظرف وقت و تاریخ‌را بنگارید .

٦- برای اینکه عمل تعقیم بصورت‌خوبتر انجام یابد ، بهتر است ظرف‌در ۲٤ ساعت مسدود نگهداشته شود .

۷- عملیه تعقیم زمانی موفق است‌که ظرف .

a - برای ٦ ساعت بیرون در آفتان قرار داده شود .

b - برای ۲ - ۳ ساعت‌در گرمترین روز آفتانی قرار داده شود .

c - برای ۲٤ ساعت‌در داخل .

d - برای ٦ - ۸ ساعت‌در داخل قریب بخاری و جای آتش .

(SAVLON) ساولان :

استطباب :ــ برای تعقیم عاجل وفوری (بطور غلیظ) برای زخم ها ، ضد عفونی کردن ، سوختگی‌ها (با رقت ٪ ۱) برای ضد عفونی کردن سامانها و اشیاء (بارقت ٪ ٤) و پیش ازانجکشن دادن برای ضد عفونی کردن (با رقت ٪ ۱) استعمال میشود .

مضاد استطباب :ــ بالای حساسیت وغشا مخاطی استعمال نمیشود .

مستحضرات :ــ درجعبه های پلاستیکی یک لیتر محلول غلیظ موجود میباشد .

۱ــ چطور انرا به محلول رقیق ٪ ۱ تبدیل می کنیم .

a ــ یک بوتل خالی ۵۰۰ ملی لیتره را بگیرید .

b ــ ٤۹۵ ملی لیتر اب جوش شده ، بعد از سرد شده را در ان بیاندازید .

c ــ ۵ ملی لیتر ساولان غلیظ را بالای ان اضافه کنید و انرا خوب حل کنید .

۲ــ چطور انرا به محلول ٪ ٤ تبدیل می کنیم .

a ــ یک بوتل خالی ۵۰۰ ملی لیتره را بگیرید .

b ــ ٤۸۰ ملی لیتر اب جوش شده ، بعداً سرد شده را در ان بیاندازید .

c ــ ۲۰ ملی لیتر ساولان غلیظ را بالای ان اضافه کنید وانرا خوب حل کنید .

این محلول باید روزانه تیار شود .

دوز :ــ در وقت ضرورت بالای زخم ها و سوختگی استعمال میشود .

در دوران شیر دادن و حاملگی استعمال میشود .

(Gentian Violet) :

استطباب ــ کاندیدیا زیز جلدی (Candidiasis) آن انتانات که برنواحی مرطوب و گرم وجود مثل ، (axilla) " بغل " الیوی التوات ، بین رانها ، التوات سینه (Napkin dermatitis, diaper rash) (Moniliasis) تخریبهای آبدار جلدی .

مضاد استطباب ــ ندارد .

ترکیب ــ (Preparation) ــ محلول کرستیل دار (450 ml) مخلوط کردن یک حصه (Gentian Violet) و صد حصه آب .

استعمال نمودن مقدار (Dosage) از ۲ الی ۳ نوبت در روز استعمال میگردد .

در وقت حاملگی و موقع شیردادن استعمال میگردد .

نوت ــ (Gentian Violet) سبب لکه دایمی بر لباس میگردد همچنان بر جلد بعد از استعمال از بین میرود .

از جهت اینکه دستها عامل اولی انتقال انفکشن است پس شستن دستها اهمیت زیاد دارد . و این موضوع تخنیک اساسی برای جلوگیری انتشار مکروبها است . از سبب اینکه شما دستهای خودرا تعقیم کرده نمیتوانید(یعنی آن طرقی که برای کشتن مکروب سامانها عملی میگردد به دستها تطبیق شده نمیتوانند).
پس تا جائیکه امکان داشته باشد دستهای خودرا بواسطه شستن پاك نگهدارید .
پاك شستن دستهای طوریکه جلو انفکشن را میگیرد همچنان از انتشار مکروب نیز جلوگیری مینماید.

طرق شستن دستها :

۱ـ بر دستها و ساعد ها آب بیندازید . دروقت شستن دستها خودرا بالا نگیرید وباید از بازو پائین باشد (چراکه دستها آن اعضاء جسم است که بعد اثر تماس با هر چیز زیاد ملوث میگردد. ودر موقع شستن آب ملوث آن بر دیگر اعضاء جسم جاری نگردد .

۲ـ دستها باید در کف زیاد صابون خوب شسته شود ، انگشتها خوب خلال گردد ، کف و پشت دستها برای دو دقیقه دریك حرکت دورانی باید شسته شود .

۳ـ برای یك دقیقه بر دستها ، بین انگشتان وزیر ناخن ها بـرس بزنید .

٤ـ دستهای خودرا با آب صاف بشوئید .

٥ـ بعد از شستن زمانیکه دستها را خشك مینمائید از انگشتان شروع نمائید بعد به دستهای خود ساعد ها را خشك نمایندتا باین وسیله جلو ملوث شدن گرفته شود .

در حالات ذیل همیشه دستهای خودرا بشوئید :

۱ـ پیش و بعد از مواظبت صحی مریض خصوصاً بعد از مواظبت آن مریضیکه انفکشن داشته باشد .

۲ـ پیش و بعد از انجکشن ،(I.V) انجکشن ، استعمال کتیتر و تبدیل نمودن پانسمان .

۳ـ بعد از تماس مواد اورگانیك (مثل غذا ، چرك ، خون ، مواد غایطه ، ادرار ، و اشیاء زنده دیگر).

٤ـ بعد از رفع حاجت .

٥ـ بعد از دست زدن به سامان ملوث .

٦ـ پیش از مرتب نمودن ادویه .

تخنیـــك تعقیم و ضد عفونی نمـــــودن
Asepsis and Sterile Technique

اصطـــلاحات ـ Terms

۱ـ ضد عفونت (Asepsis) از هر قسم مکروبهای زنده در امان بوده

۲ـ ملوث (Contaminated) آلوده به مکروبها ٠

۳ ـ تخنیك تعقیم (Sterile aseptic Technique)

مقصد از این کار اینست که از یك ناحیه مکروب محو گردد و آن ناحیه از آلوده شدن و انفکشـــن محفوظ گردد ٠

برای اینکه جلو وسعت انفکشن گرفته شود با در وقت تبدیلی پانسمان ، انداختن کتیتر ، تطبیـــق کردن (I.V.) و به انجام رسانیدن عمل جراحی تخنیك تعقیم عملی گردد ٠ تا حـــد امکان از داخل شدن مکروبها جلوگیری بعمل آمده باشد ٠

سعی ما بر این است چه یك مریض از مرض شفا یابد ویا زخم التیام گردد و از اثر بی توجـــی اختلالات دیگر مثل انفکشنها بوجود نیاید ٠ ازین سبب تخنیك تعقیم و طرق به کار بردن آن اهمیت زیاد دارد ٠

اصول و مقررات تخنیك تعقیم : Rules and Principles of sterile Technique

۱ـ دروقت انجام دادن میخانیك تعقیم تنها وسائل تعقیم شده باید بکار برده شود ٠

۲ـ یك سامان یا معقم میباشد ویا نمیباشد ٠

۳ـ اگر یك سامان تعقیم شد با یك سامان غیر معقم به تماس آید پس آن سامان نیزنا معقم میگردد٠

٤ـ سامانیکه تر و نمناك باشد معقم نمی ماند (مثل تکه ها) ٠

٥ـ اگر بریك ساحه تعقیم شده چیزی تماس گیرد وبر آن گذ شتانده شود آن ساحه ملوث میگردد٠

٦ـ اگر شما متردد باشید که یك چیزی تعقیم شده باشد یا نه آن چیز را نا تعقیم شده محسوب نمائید ٠

۷ـ زمانیکه بر یك ساحه تعقیم کار میکنید کم گپ بزنید تا باکتریا منتشر نگردد ٠

۸ـ به ساحه تعقیم شده پشت نگردانیـــد ٠

۹ـ اگر امکان داشته باشد ساحه تعقیم‌شده‌را از لیول کمر بالا نگهدارید ٠

۱۰ـ در ساحه تعقیم شده تنها اشیای تعقیم شده گذاشته شده میتوانند ٠

۱۱ـ به سرحد یك انچ از محیط ساحه تعقیم شده باید ساحه ملوث تلقی گردد ٠

۱۲ـ از انجام دادن طرق لازم میخانیك باید از تعلل کار گرفته نشود ٠

استعمال دستکش تعقیم شده
USE OF STERILE GLOVES

۱ـ دستها را با استعمال کردن یک بورس نرم بشوئید .

۲ـ پوش خارجی آنرا باز نمائید .

۳ـ پوش داخلی آنرا باز نمائید ، متوجه باشید که درین تمام علیه با دستکشها تماس بگیرید .

٤ـ سطح داخلی کف (Cuff) دستکش دست چپ را بدست راست بگیرید .

۵ ـ دستکش را بدقت به دست چپ بپوشانید و این اطمینان را حاصل نمائید که دستکش درست پوشانده شده باشد و دهنش به طرف دست نه گشته باشد . انگشت شصت و انگشت خورد باید در جاهایش قرارداده شده باشد .

٦ـ انگشت دست چپ که در دستکش پنهان میباشد به دستکش دست راست داخل نمائید .

۷ـ دستکش را با دقت به دست راست نیز بپوشانید با یاد انگشتان دست چپ شما با حصه داخلی دستکش دست راست شما تماس نگیرد شصت دست چپ را کش نمائید .

۸ـ زمانیکه هردو دستکش پوشانده شود پس انگشتان را جمع نمائید که هوا بیرون گردد و انگشتان دستکش بر انگشتان چسپ گردد ، باید متوجه شوید که با اطراف تعقیم شده تماس بگیرید اگر کف ها جمع گردد دوباره آنرا بلند نمائید .

OPENING A DRESSING CHANGE KIT باز نمودن کیت پانسمان :

۱ـ دستهای خودرا طور مکمل بشوئید •

۲ـ کیت را بر سطح پاك و خشك درحالی که طرف بسته شده آن بطرف شما باشد باندازهٔ و کیت باندازه سینه شما بلند باشد قرارد هید •

۳ـ تیپ آنرا دورنمائید ونیز بدانید که کیت متذکره تعقیم شده باشد •

٤ـ لب فوقانی آنرا کش نموده آنرا باز نمائیددرین اثنا ساعد ها از خود دورنمو ده تا با ساحهٔ تعقیم شده تماس نگیرد •

٥ـ بعد دواطرف به عین شکل بازنمائید و دو ساعد را طرف بغل بگیرید تا بالای ساحه تعقیم شده قرار نگیرد •

٦ـ بعد لب خارجی اخری را کش نمائیداز کیت تعقیم شده دور ایستاده شوید و لب آن را طرف خود کش نمائید تا هموار بماند •

۷ـ سطح تکه تمامات تعقیم شده است استثناء چهار طرف آن باندازهٔ یك انچ که تعقیم نشده این ساحه تعقیم شده برای موادتعقیم شدهٔ دیگر استعمال میگردد (مثل گاز اضافی) دروقت ضرورت میشود آن یك انچ اطراف تکه برای انتقال ساحه تعقیم شده استعمال گردد •

۸ـ اگر ضرورت باشد اشیای تعقیم شده دیگر بر این سطح گذاشته شود پس به احتیاط گذاشته شود در حالیکه بایك انچ ساحه نا تعقیم شده به تماس نیاید • درین عملیه دست خودرا به ساحه تعقیم شده دراز ننمائید •

پانسمان یادریسنگ زخم ها :

DRESSING OF WOUNDS

هدایات عمومی :

a ــ اگرممکن باشد دروقت پانسمان باید دونرس موجود باشد یکی برای پانسمان ودومی برای ــ کمک بهنرس اولی .

b ــ تمام اقارب وعیادت کنندگان باید درین وقت ازوارد بیرون روند .

c ــ چراغ برق باید روشن باشد .

d ــ کارت دریسنگ معاینهگردد (کهطورمناسب پاک بوده سامان ومواد لازمهدران موجود باشد)

طرزالعمل :

۱ ــ هدایت داکتراملاحظه نمائید ؟

۲ ــ مریض رامعاینه نمائید کهایابهانالجزیک ضرورت دارد ؟

ــ نوع زخم ان چهقسم است .

ــ یکدام مواد ضرورت است .

۳ ــ عملیهپانسمان رابهمریض توضیح دهید وطالب کمک ازاوشوید ؟

۴ ــ مریض باید تنهاومستریح باشد .

۵ ــ مریض رادرحالتی قراردهیدکه ناحیهزخم ان دیده شدهبتواند درصورت ضرورت تکه پلاستیکــــی رادرزیرمریض هموارنمائید .

۶ ــ دستهای خودراخوببشوئید .

(Fig)

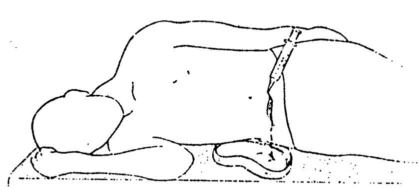


Fig. 30-6 Position of the client for abdominal wound irrigation.

طرزقراردادن مریض برای شستن زخم بطن .

۷ـ خریطه د یسپوزیبل راپهلوی خود قرارد هید ودهنش را قات نمائید .

۸ـ دستکش هارابپوشید وپانسمان قبلی رابه‌آرامی دورنمائید .

۹ـ رنگ وبوی پانسمان وچرک راملاحظه نمائید .

۱۰ـ پانسمان سابق رادرخریطه‌د یسپوزیبل بیندازید ودستکش هارابیرون دراورید .

۱۱ـ کیت تعقیم شده‌پانسمان رابازنمائید (اگرممکن باشد این کارتوسط اسیستانت انجام دهد)

۱۲ـ محلول انتی سپتیک رادریک ظرف بیندازید .

۱۳ـ ساولان ۱٪ برای زخم‌بسته .

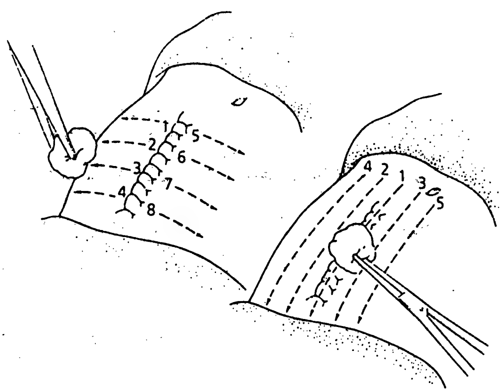
ـ ساولان / نارمل‌سالین ۱٪ برای زخم‌باز .

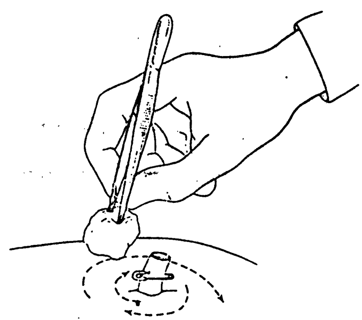
ـ زخم و چرک را معاینه نمائید .

۱۴ـ زخم‌راپاک نمائید .

ـ برای هرنوبت پخته‌جدید (Swab) استعمال نمائید .

ـ پاک کردن زخم‌راازناحیه‌کم کثیف به‌ناحیه‌بسیارکثیف شروع نمائید .





طریقه پاک نمودن ناحیه زخم

پاک کردن ناحیه چرک دار

۱۵ـ عین طریق ازگازخشک کاربگیرید .

۱۶ـ گازخشک تعقیم شده‌رابرناحیه‌زخم بمانید (بامطابق هدایت داکترعمل نمائید)

۱۷ـ درصورت موجودیت چرک ضخیم رابرزخم‌بمانید .

۱۸ـ بالای پانسمان ازتیپ کاربگیرید تاپانسمان رادرجایش محکم‌نماید .

۱۹ـ مریض رامستریح نمائید .

۲۰ـ تمام‌مواد د یسپوزیبل

۲۱ـ تمام‌سامانهاراتعقیم نمائید .

۲۲ـ دستهای خودرابشوئید .

۲۳ـ ریکارد خود راترتیب نموده وچارج نرس راازان مطلع سازید .

WOUND CARE MANAGEMENT : مواظبت زخمها

I.

۱ـ زخمها و التیام آن :

هر جراحتیکه بر جلد ویا در انساج تحت آن واقع گردیده باشد زخم نامیده میشود . جلد ـ جسم را در مقابل مکروب محافظت نموده اگرآن سوراخ ،پاره ویا قطع گردد مکروب در جسم داخل گردد سبب انتان (انفکشن) میگردد . جلد در صورتیکه انفکشن داشته باشد یا زخم کثیف باشد به کندی التیام می یابد . پس معالجه بسیار مهم برای التیام زخم جلد اینست تا زخم روزانه پاك گردد و پانسمان آن تبدیل گردد .

پنج اقسام زخم :

۱ـ Incised Wounds ـ زخمهای تیز (مثل زخمهای تیغ ریش تراشی و چاقو).

۲ـ Laceration ـ زخم های نا منظم .

۳ ـ Abrasion : که بواسطه خراشیدن ، تراشیدن و مالش بمیان بیایـــد .

٤ـ Punctures ـ زخم های سوراخ شده که از سبب اشیای تیز نوك پیدا میشود مثل (میخ ، رنده یا دندانها) .

٥ـ Aulson ـ پاره شدن جلد از جسم .

زخم ها ازین جهت خطرناك است :

۱ـ اگر اعصاب ، وتـــر وپی وعضـــلات قطع گردد ممکن اعضاء را متاثر سازد .

۲ـ زخم های عمیق و سبب خونریزی داخلی میگردد (قطع شدن شریانها واستخوان).

۳ـ منجر به انفکشن شدید میگردد .

درجه بندی زخم ها :

از سبب اینکه بعض مکروبها بر جلد موجود میباشد پس برای زخم همیشه زمینه انفکشن موجود است .

۱ـ زخم پاك : زخمیکه با مکروب تولید کنند مرض (Pathagenic Microbes) ملوث نشده باشد . پس بدون انفکشن التیام می یابـد .

۲ـ زخم ملوث :

زخم هائیکه در حالات ضربهای بوجود آمده باشد ودر آن انساج صدمه دیده و سالم نباشد ، چانس زیاد انفکشن موجوداست .

زخم های ذیل باحتمال زیاد چانس انفکشن خطرناك دارد :

a ـ زخمهای کثیف یا زخم هائیکه توسط اشیای ملوث بوجود آمده باشد .

b ـ زخم های سوراخ شده ودیگر آن زخم ها عمیق که خونریزی زیاد ندارد .

c ـ زخم ها ئیکه‌در محل اسکان حیوانات (مثل طویله) موجود آمده باشد •

d ـ زخم‌های وسیع که به اثرضربه های سخت‌بوجود آمده باشد •

e ـ چك‌زدن مخصوصاً چك‌زدن و از گرفتن شخص •

f ـ زخم های گلوله •

زخم‌های انتان شده : ـ زخمها ئیکه علایم انفکشن‌داشته باشد •

a ـ علایم واعراض انفکشن محلی یك زخم •

۱ـ سرخی •

۲ـ گرمی •

۳ـ آماس •

٤ـ درد •

٥ـ عدم انجام وظیفه (یعنی حرکت محدود یك‌حصه جسم).

٦ـ چرك (ممکن دارای بوی بد باشد).

b ـ اگر چرك‌از انساج مخاط شده داخلی جمع شده باشد آبسه (Abscess) نامیده میشود اگر چه از انساج مخاط جمع نشده در انساج مخاط منتشر باشد (Cellulitis) ـ نامیده میشود •

c ـ اگر انفکشن به حصص دیگر بدن منتشر میگردد :

۱ـ سبب تب میگردد •

۲ـ یك‌خط سرخ بالای زخم میباشد •

۳ـ غدوات لمفاوی آماس میکند وحساسیت پیدا میکند •

d ـ اگر انفکشن از زخم به جریان خون‌داخل گردد یك‌حالت‌خطرناك‌را بوجود میآورد که مکروبی شدن خون نامیده میشود •

علایم واعراض مکروبی شدن‌خون : Septicemia

۱ـ نزول درجه حرارت •

۲ـ زیادت نبض و تنفس •

۳ـ ناراحتی ‌مبی اشتهائی ‌ماستفراق ، سردردی و لرزه •

التیام زخم :

التیام زخم حالتیست‌که التهاب‌ختم شده و (Deris) زخم ازبین رفته باشد • در تحت زخم و انساج اطراف‌آن که جای‌خالی زخم ها را پر مینماید حجرات‌جدید بوجود آمده باشد زخم از دو راه التیام می یابد :

جدول تغیر :

فارنهایت	سانتی گراد
95	35
96	35.5
97	36
98	36.6
99	37.2
100	37.8
101	38.3
102	38.8
103	39.4
104	40
105	40.5
106	41
107	41.6
108	42
98.4	36.9

۵ـ رهنمائی های عمومی برای اندازه‌گیری حرارت .

a ـ درجه‌حرارت ، نبض وتنفس روزانه‌دومرتبه‌معاینه‌میگردد .

b ـ اگرتغیری دروضع مریض پیدا شده باشد ، دران صورت روزانه ۴ـ ۶ مرتبه دیده ـ میشود .

التیام ابتدائی : Primary Healing

درین قسم زخم ها انساج ازبین رفته نمیباشد و یا بسیار کم ضایع شده باشد، اطراف زخمها با هم نزد یک شده باشد یعنی کناره های پوست از هم دور نمی باشد خطر انفکشن کم می باشد اجزاء مخصوص خون دهنه زخم را پر میسازد وبروز چهارم زخم پوستك می گیرد .

التیام ثانوی : Secondary Healing

انساج زیاد زخم ضایع شده دهنه زخم باهم نزدیك نمی شود یعنی کناره های پوست ازهم دور می باشد و یا زخم انفکشن گرفته باشد - این نوع زخمها زود زود التیام نمی شود . انساج جدید دهنه زخم را پر میسازد .

این نوع زخمها نشانه داغ ای را بجای خود می ماند و پوست را چملك می سازد ودر بعضی اشخاص سبب داغ کلان بنام (Keloid) می شود .

نوت : وقتیکه انساج التیام نشود مرگ انساج (نکروسیز Necrosis) واقع میشود . انساج ذریعه نفوذ و مداخله باکتریا متلاشی می شود و مریض را بنام گانگرین (Gangrene) را بار می آورد .

قبل از آنکه بزخم التیام داده شود باید انساج مرده و اشیای اضافی از آن دور گردد .

عواملیکه بالای التیام زخم تاثیری وارد می کند :

۱- زخمها وقتی زود التیام میآبد که شرایط تعقیم موجود باشد . خون به ساحهٔ زخم رسیده گی بتواند و زخم از اشیای اجنبی و انساج مرده پاك گردد .

۲- نسبت به کهن سالان زخمهای جوان زودتر شفا می یابد .

۳- کسانیکه بدن شان با قلت مواد غذائی - ویتامین و پروتیین مواجه باشد التیام زخمهای شان به تعویق می افتد .

٤- کم خونی - انفکشن در محل دیگر - خونریزی - پندیده گی ناحیهٔ زخم ، و عدم استراحت مدت التیام را به تعویق میاندازد .

اختلاطات مدت التیام زخمها :

اگر زخم به صورت مناسب شفا نیابد ، شاید اختلاطات آتی را داشته باشد .

۱- خونریزی : از زخم تازه ایکه خونریزی داشته باشد موضوع عادی است مگر بعد از چند دقیقه توقف می کند مگر خونریزی برای ۲٤ ساعت یا ٤٨ ساعت خطرناك می باشد .

شاید این خونریزی وقفوی یا دوامدار باشد . هیماتوما (Hematoma) عبارت از خونیست که تحت جلد جمع می شود وبرنگ آبی و بشکل پندیدگی بنظر می رسد .

۲- انفکشن : زخمیکه انفکشن گرفته باشد زود شفا نمی یابد - و انساج زیان دیده می باشد .

یك زخم ملوث ضربهای منتن در دو یا سه روز انکشاف می کند در حالیکه زخم منتن جراحی

در چهار یا پنج روز انکشاف می کند ·

۳ـ زخم درز مانند : Dehiscence

وقتیکه زخم بصورت مناسب خوب نشود طبقات انساج ازهم دور می ماند ، اینحالت از ۳ ـ ۱۱ روز واقع می شود · این حالت عموماً بعد از جراحی شکم دروقت استفراق ، سرفه یا نشستن در بستر رخ میدهد ·

٤ـ Evisceration

وقتی واقع می شود که جراحی شکم ازهم جدا شود وروده ها خارج شود ـ این یک حادثه عاجل طبی است که ایجاب یک گاز تر شده در سالین را می کند تا قبل از جابجا کردن روده ها بالای زخم گذاشته می شود ·دربین صورت چانس مداخله ملاریا را کم می کند ·

فیستول : Fistule

عبارت از مجرای خروج غیر عادی است که در بین یک عضو یا دو عضو بمیان میآید و از بدن خارج می شود · فیستولهای زیاد از ضربه یا انفکشن منشاء میگیرد ویا زخمهائیکه خوب ـ التیام نشده باشد ·

این مجراها چرک زخمهای پنهانی را بیرون می آورد ودر پوست درزها را بوجود می آورد و ـ چانس انفکشن را زیاد می کند ·

II - مراقبت زخم :

مراقبت ابتدائی زخم .

د رواقعات عاجل شما باید همیشه (A, B, C) را اول معاینه کنید ، خونریزی را کنترول — کنید وشاک راکنترول کنید بعد از این عملیه ها باید به مراقبت زخم شروع کنید .

اگرزخم توسط کدام شی برنده مانند چاقووکارد رخ داده باشد واله نیز در زخم بند باشد باید اول از همه — کوشش برای بیرون اورد ن انصورت نه گیرد وباید بیرون اورده نشود زیراکه سبب خونریزی شدید میشود وصورت خطرناک بوجود می اید .

باید توجه کنید که فشاری رابه اله وارد نسازید — پانسمان خشک وسعقم رادراطراف اله زخم بگذارید ومریض رابه شفاخانه یا (O.P.D) انتقال نمائید .

۱ — دست های تانرا با اب وصابون بشوئید (اگرصابون واب موجود نباشد دستها رابا ساولان ٪۱ — یاالکهول بشوئید .)

یکی ازمقاصد اصلی اینست که از انفکشن جلوگیری بعمل اید . برای اینکه این کارعملی گردد لازمست — که زخم واطراف انرا با دست های برهنه لمس نشود .

۲ — زخم را با صابون واب جوش داده شده خوب پاک کنید واگرساولان ٪۱ یا بتادین موجود باشد توسط — این محلول خوب پاک گردد . پاک کردن زخم باید به اهستگی وارامی انجام شود زیرا که برزخم — فشاراورد ن وبقوت وزورانرا شستن سبب تشدید زخم میشود .

۳ — بعد ازشستن زخم باید خود رامتیقین سازید تاکدام مواد اضافه یاکثیف یا خاک وغیره درزخم موجود — نباشد — اگرکدام شی وجود داشته باشد توسط فوریسپ انرابکشید .

هرحصه جلد رابرد ارید وحصه داخلی انرا خوب پاک کنید — اگرکدام چیزدرزخم باقی مانده باشد شاید سبب انفکشن شود ویاعملیه بهترشدن زخم رابتعویق اندازد .

۴ — درصورت امکان زخم را توسط سیرنج ومحلول پاک کننده بشوئید .

a — درواقعات عاجل زخمها ضروریست که زخم را توسط سیرنج بشوئید مگرفکرباید کرد که سوزن سیرنج — با اطراف زخم تماس نه کند .

b — زخمیکه توسط مرمی بوجود امده باشد دهن آن زخم راهیچگاه بند نکنید زیرا مایعاتیکه درداخل — زخم پیچکاری میشود دوباره بیرون شده نمی تواند ودراین صورت اشیای خارج اززخم داخل زخم میشود .

زخمهای سوراخ مانند اولا بحالت خود گذاشته میشود که خون ازان خارج شود وخاک و ــ ذرات اضافی دیگررانیزهمرای خود خارج کند .

c ــ بالاخره زخمهارابانارمل سالین ابیاری نمائید .

۵ــ تمام انساج مرده راازز خم دورکنید برای بیرون اوردن این انساج ازفوریسپ وقیچی کار بگیرید وباید محتاط باشید که دراین وقت کدام رگ یاعصب قطع نگردد .

۶ــ اگرزخم کوچک باشد توسط قطعات پلاستربند نمائید .

۷ــ زخم بزرگ سطحی دروقت ضرورت میتوان دوخت .

a ــ درحالات اتی زخم رانه دوزید :

۱ــ زخمهائیکه عصب ــ تار ــ عضلات وشریان های کلان انها صدمه دیده باشد .

۲ــ زخمهائیکه شش ساعت ازان گذشته باشد .

۳ــ زخمیکه اطرافش سرخ وعلایم انفکشن داشته باشد .

۴ــ زخم دندان گزیده یازخم سوراخ مانند .

۸ــ پانسمان خشک ومعقم رابرزخم پلاستر کنید .

a ــ اگرزخم بزرگ باشد ویا چرک داشته باشد پانسمان ضخیمیکه بران پنبه پیچانده شده باشد ــ بالای زخم بگذارید برای اینکه زخم ازچرک خوب پاک شود .

۹ــ درصورت زخمهای بزرگ والوده ــ انتی بیوتبک رااستعمال نمائید .

۱۰ــ (اگرضرورت باشد) برای تیتانوس (A.T.S.) بدهید .

تفتیش زخم : Wound inspection

هرگاه شمایک زخم راپاک می کنید ویاپانسمان راتبدیل می نمائید ــ بعضی اشیای خاصیکه باید درنظربگیرید قرارذیل شرح میگردد :

۱ــ نمایش زخم (معلوم شدن)

باهمنزدیک بودن کناره های زخم ــ موجودیت چرک حالت انساج تحتاتی (درزخمهای باز) زخم شکل چاک رامیداشته باشد .

a ــ رنگ اطراف زخم رامعاینه کنید وسرخ بودن انراملاحظه کنید .

(کناره های فوقانی درروزهای دوم وسوم طبعاء التهابی میباشد ــ مگراین التهاب تدریجاء ازبین میرود .)

۲ــ به خصوصیات چرک زخم توجه کنید . مقدار ــ رنگ ــ بوی وقوام انرا ببینید .

a ــ موجودیت خون همراهباچرک ویاموجودیت اب دلالت برتازگی زخممیکند .

b ــ چرک برنگ خاکی بسیارغلیظ میباشد ممکن گاگاهزرد یاسبزیانصواری رنگ داشتهباشد اگربوی بسیاربد داشتهباشد برموجودیت انفکشن دلالت می کند .

۳ــ درحصهزخمهای جراحی نکات ذیل رامد نظرداشتهباشید :

a ــ بخیهــ برای تخریش معاینهکنید ــ اگربعد ازگذشت چند روزپیوست شد مباشد ووقتیکهپندیدگی نارمل عموماً درحالت نزول باشد ــ پندیدگی متمادی درانیصورت برمحکمبودن بخیهدلالت میکند . (ممکن باعث جداشدن زخمشود) .

ــ اگرزهکش درزخمموجود باشد ببنید کهبی ضررباشد یعنی کهدرمحل صحیح قراردارد ونیزنوعیت ــ چرک ومقدارانرانیزملاحظهکنید .

۴ــ تخمین اندازهدرد بسیارمهماست ــ این کاردرسنجش پلان مراقبت زخموکشف کردن اختلاطات کمک زیادی رامینماید . ناراحتی شدید دلالت برموجودیت پرابلمنهانی میکند مثلاً (انفکشن یا هیماتوما) یادرد دروقت بیرون اوردن بخیهیاپانسمان موجودیت $\frac{1}{2}$ ساعت قبل ازپانسمان برایش انالجزیک ــ بدهید .

مراقبت عمومی زخم پاک : (تبدیل کردن پانسمان)

۱ــ دستهای تانرابشوئید .

۲ــ سامان الات تبدیل کردن پانسمان رااماده ومهیاسازید ونیزمریض رابرای پانسمان جدید ــ امادهسازید . (همیشه ازتخنیک های معقمکاربگیرید) درمورد بهلکچر(دریسنگ زخم)مراجعهشود .

۳ــ پانسمان سابقهراجداکنید .اگرپانسمان چسپید مباشد توسط سالین یااب انزاترکنید .

۴ــزخمراتفتیش کنید .

۵ــ زخمرابامحلول پاک کننده(سالین ۱٪ یابیتادین) طوری پاک کنید کهازناحیهایکهکمچرک داشته باشد بهناحیهایکهزیاد چرک داشتهباشد ادامهدهید .

هرگزیکطرف پنبهراد وباردریک حصهزخمبکارنبرید ،ونیزالکهول ــ تنکچرایودین ویامنتولین رامستقیماً برزخمنیندازید کهسبب ازبین بردن گوشت جدید وباعث تعویق انداختن دوران زخممیگردد .

۶ــ انساج مردهومواد اضافی دیگرراازخمبیرون بکشید .

۷ــ زخمهای عمیق راابیاری کنید .

۸ــ زخمهای کهدوختهشد مباشد اطراف بخیهراازخون وچرک خشک خوب پاک کنید .

۹ــ گازراپیچانده ودرزخمهای عمیق فروبرید این عمل درخشک نگهداشتن زخمکمک می کند .

۱۰ــ زخم راباپارچهگازخشک کنید وبعداً جنشن وایلیت رااستعمال کنید خصوصاً اگرسالین منحیث ــ

۱۱ــ اگرجلد جدید بالای جلد نوکرد مباشد در این صورت گازوواسلین استعمال گردد زیراکه ــ پانسمان باجلد جدید می چسپد .

۱۲ــ پانسمان معقم رابالای زخمبگذارید وزخمرا محفوظ نگهدارید .

۱۳ــ این عملیهباید روزانهتکرارشود .

۱۴ــ دستهارابعدازهرد ریسنگ بشوئید .

۱۵ــ پانسمان های سابقهراباید همهبسوزانید تاازانتشارامراض انفکشنی وساری جلوگیری بعمل اید .

حالات عمومی زخممنتن وکثیف : General Care for a dirty or infected Wound .

۱ــ عملیهبرای حفاظت زخمپاک راعیناً تعقیب کنید .

۲ــ اگرزخمبسیارکثیف وملوث باشد انرابرای ۲۰ــ دقیقهدراب نمکدار بمانید ویاتوسط همان اب ــ نمکدارترنگهداری شود تامواد کثیف ان جداشود .

a ــ برای زخمروزانه ۴دفعه هردفعهبرای ۲۰ دقیقهتاکورتروگرمداده شود .

b ــ برای زخمهای دست یاپاکاسهیاسطل راپرازاب کنید وحصهٔزخمدار ان فروبرید این عمل را ــ روزانه ۴دفعههردفعهبرای ۲۰ دقیقهاجرانمائید .

۳ــ زخمملوث راذریعه سرنج بشوئید .

۴ــ بعدازخشک کردن زخم جنشن وایلت رااستعمال نمائید .

۵ــ پانسمان معقمرابالای ان بگذارید . (اگرزخماب زائد داشته باشد ــ پانسمان ضخیمجاذب را بران بگذارید) .

۶ــ هیچگاهزخمملوث رابخیه یاذریعه تیپ بند نکنید ــ بگذارید اب زائید وکثیف اززخمبیرون اید .

۷ــ اگرزخمملوث درجوف بسیارعمیق باشد گازمعقم مرطوب رابعدازشستن درداخل زخمبگذارید تا ــ اب زاید وملوث راجذب نماید .

۸ــ پانسمانش راروزانه تبدیل نمائید واگراب زاید زیاد داشته باشد پانسمانش راچندین دفعهتبدیل نمائید .

پانسمان ترزمینهبرای تکثربکتریارامساعد می سازد .

۹ــ پانسمان زخمملوث رابزودترین فرصت بسوزانید .

۱۰ــ بعدازپانسمان کردن زخم ملوث دستهارازود بشوئید .

۱۱ــ معالجهراذریعهانتی بیوتیک ادامهدهید .

شستن زخم : Wound Irregation

۱ــ شستن زخم از خرابی وخاک وگرد وغیره جلوگیری می کند .

۲ــ برای اینکه اب کافی اززخم بیرون اید ــ مریضی رابطرف زخمش قرارد هید وطشت (ظرف) گرد ، مانند راتحت ان قرارد هید تا اب زخم د ران ریزد وپلاستیک رابالای بسترمریض هموارنمائید تاکثیف نشود .

۳ــ د روقت شستن زخم بگذارید مایع ازمحل زیاد کثیف به محلیکه کم کثیف باشد بریزد .

۴ــ برای شستن زخمها اب معقم ــ سالین معقم یا محلول انتی سپتیک (بتادین یا Savlon 1%) رااستعمال نمائید .

۵ــ هیچگاه د هانه زخم را با نوک کتیتربند نه نمائید ــ فشارمایع سبب خرابی انساج وتکلیف زیاد ــ مریض میشود .

۶ــ نوک کتیترباید بالا باشد وباید نه داخل زخم شود ونه تماس بانسج داشته باشد .

۷ــ د رجه حرارت محلولیکه برای شستن استعمال میگرد د باید باد رجه حرارت اطاق برابرباشد .

پانسمان : Dressings

استعمال پانسمان برای زخم مفهوم شفاد اد ن رادارد اگرغلط استعمال شود شاید سبب به تعویق انداختن زخم گرد د .

۱ــ پانسمان نباید بالکل خشک شود زیراکه پوستک تشکیل میشود وازنموی صحی انساج جلوگیری ــ میکند .

۲ــ پانسمان زخم راقد ری مرطوب نگهد ارید تا حجرات جدید راازبین نبرد .

۳ــ پانسمان باید قد ری ضخیم باشد تابتواند اب زائد راجذب کند وازذ خیره شد ن اب بالای زخم ــ جلوگیری بعمل اید زیراکه این عوامل سبب تکثرباکتریا میگرد د .

۴ــ زخمهائیکه د هنه شان بند شود ویااب زائد ان خلاص شود پانسمانش راد ورکنید .

۵ــ د رزخم کلان . پانسمان سبب ازبین برد ن اب زائد وانساج مرده می گرد د .

۶ــ پانسمان زخم راازباکتریا والود گی نگهد اری میکند .

۷ــ زخمهائیکه ایجاب میکند انساج مرده مواد زاید ازان د ورشود توسط گازمرطوب انراپاک نمائید و ــ پانسمان خشک رابالای ان بگذارید .

وقتیکه پانسمان خشک شود وبارامی جدا شود د راینصورت انساج مرده ــ خاک واشیای د یگرهمرا مبا ــ پانسمان اززخم جدا میشود .

a ــ اگرزخم عمیق باشد گازمرطوب رادرداخل آن ذریعهٔ پنس فروبرید تاباتمام ساحهٔ زخمی تماس کند .

۸ــ اگرزخم آب داشته باشد ذریعهٔ گازخشک پانسمان نمائید .

۹ــ فقط درو قت پانسمان ازمواد معقم وتخنیک های معقم کاربگیرید .

Bullet Wounds **زخم های گلوله (مرمی) :**

مرمی های تفنگ و غیره زخمهای داخلی شدید را بوجود می آورد .
مرمی وقتیکه داخل وجود می گردد زخم را بوجود می آورد و همچنان وقتیکه از بدن خارج میشود زخم دیگری را بوجود می آورد ، بسا اوقات وقتیکه گلوله درداخل بدن حرکت می نماید اعضای و رگهای خون که در مقابل شان قرار میگیرد زخمی و تخریب می نماید بدین ترتیب با وجود خونریزی خارجی از زخم خونریزی داخلی هم بوقوع میپیوندد .
زخمهای گلوله از نظرعوامل مختلف طبقه بندی میشود و این عوامل تماماً در وقت معالجه در نظر گرفته میشود .

A - سرعت :

۱- سرعت زیاد :

مرمی های تفنگ و ماشیندار دارای سرعت زیاد بوده و اکثراً خط السیر مستقیم را تعقیب مینماید یعنی بصورت مستقیم در وجود داخل شده آواز آن بیرون می شود تا وقتیکه کدام - استخوان مسیر حرکت آنرا متغیر نسازد - زخم خارجی این مرمی ها چندان بزرگ معلوم نبوده ولی در حقیقت ضرر زیادی را به انساج می رساند . اگر زخم بصورت مناسب باز نشود آماس زیاد در ناحیه بوجود آمده و گانگرین واقع می شود .

۲- گلوله های که دارای سرعت کم میباشد :

مثلاً گلوله های تفنگچه ، شات گن و غیره که دارای سرعت کم میباشد اکثراً این گونه مرمی ها در داخل وجود بند می ماند و خارج نمی شود ، اندازه ضرر اینگونه مرمی ها شاید کم ویا شاید زیاد باشد مگر دربخط ما زخمی شدن کدام عضو حیاتی را در وهله اول زیر مراقبت می گیریم ، زیرا اگر کدام عضو حیاتی زخمی نشده باشد توسط معالجه عادی زخمهای سطحی شفا می یابد .

B - اندازه ملوث شدن زخمها :

ممکن گلوله بسیار پاك و صفا باشد وحتی به سبب سرعت بیش از حد امکان دارد تعقیم شده باشد اما بازهم امکان آلوده گی و ملوث شدن زخمها موجود است . این ملوث شدن و - آلوده گی توسط تکه ها و ذرات خاك و سنگ که در زخم داخل میشود صورت میگیرد . این نوع زخمهای ملوث و آلوده نه باید که دهانه شان بسته شود .

c ـ شدن زخمهای گلوله •

۱ـ زخمی شدن گوشت :

a ـ زخمهای سطحی ـ زخمهای که در آن جلد ویا انساج تحت الجلد دخیل باشد زخمهای کم عمق و سطحی نامیده می شود ۰ اگر اینگونه زخمها ملوث و خراب نشود و بطور مناسب پاك و صفا گردد در اجسام خارجی از آن بیرون شود میتوان آنرا بسته نمود و زیر شرایط معقم آنرا نگهداشت ـ و اگر اینطور نباشد یك زخم انفکشن شده باز نسبت به زخمیکه انفکشن گرفته و دهانه آن بسته باشد ، بهتر میباشد ، زیرا که بعد از مدت کم امکان دارد شفا حاصل کند •

b ـ زخمهای عمیق :

زخمهائیکه در آن عضلات ویا اعضای عمیق در گیر باشد • زخمهای عمیق گفته میشود هرینصورت علاوه بر پانسمان خارج ساختن ذرات اضافه و اجنبی ضروری میباشد • بستن دهانه زخم نباید در زود ترین فرصت اجراء نمود زیرا در صورت انفکشن معمولی خطر گانگرین شدن زخم موجود ـ میباشد و برای نجات مریض ضروری میباشد که هر وقت زخم مریض را تفتیش و معاینه نموده تا بروقت از بوجود آمدن گانگرین و انفکشن های داخلی اطلاع حاصل ودر صدد چاره آن برآئید •

۲ـ زخمهائیکه با آنها زخمهای اعضای حیاتی توام میباشد ویا در معرض خطر میباشد :

هر جوف های صدر ویا بطن ،(C . N .S) مخصوصاً رشته های عمده عصبی و ـ رگهای خون و استخوانها ، مراقبت این اعضاء در مرحله اول در صورت زخمی شدن و یا درمعرض خطر زخمی شدن آنها مهم است نسبت به زخمهای اعضائیکه آنقدر حیاتی نیستند •

c ــ حین معاینه‌درجه‌حرارت مریض باید روی زمین ویاد رچوکی ارام قرارداده‌شود .

d ــ اگردرجه حرارت بصورت غیرمتوقعه بلند ویاپائین شده‌باشد توسط میزان الحراره‌دیگری ــ مجدداً انرامعاینه کنید تامتیقین‌شوید .

e ــ درجه حرارت زیربغل چندان قابل اعتماد نمی باشد هیچگاه درطول ۳۰ دقیقه‌بعداز ــ غسل‌دادن به مریض درجه حرارت اوراد رزیربغلش معاینه نکنید .

۶ــ <u>استعمال میزان الحراره :</u>

a ــ ترمامیترپیش ازانکه استعمال میشود ببنید تادرجه سیماب‌ان از $95^{\circ}F$ ($35^{\circ}C$) ــ بالا نرفته‌باشد .

b ــ ترمامیتررااز‌انجام فوقانی بااحتیاط بگیرید انرااز‌نوک تحتانی نگیرید .

c ــ دست خود رابطرف خود خم‌کرده وانراحرکت سریع بدهید .

d ــ اگردرجه سیماب از $95^{\circ}F$ پائین باشد ،انراحرکت ندهید زیرابلند بردن مجدد درجه‌ــ کارمشکلی است .

e ــ متوجه‌باشید که ترمامیتربزمین ویاچیزدیگری نخورد .

f ــ زمانیکه ترمامیتردرحالت استعمال‌کردن باشد مریض راترک نکنید .

۷ــ <u>معاینه‌تمپریچر :</u>

a ــ درد هن .

۱ــ ان انجام ترمامیترکه دران سیماب جاداده شده ، تحت زبان مریض قرار دهید زیرااین ــ ناحیه به‌شریانهای بزرگ قریب تراست .

۲ــ زمانیکه‌ترمامیتردرد هن مریض قرارداده شود مریض د هن خود رابسته کرده لب های خود راــ باهم بصورت محکم باهم متصل سازد ، تنفس خود راتنهااز‌طریق بینی ادامه دهد .

۳ــ تازمان‌رسیدن سطح سیماب به نقطه بلند ثابت ،ترمامیترراد رد هن به همین وضع نگهدارید .

۴ــ مریض باید ده دقیقه قبل ازمعاینه تمپریچراب ویاسایراشیای سرد راننوشد .

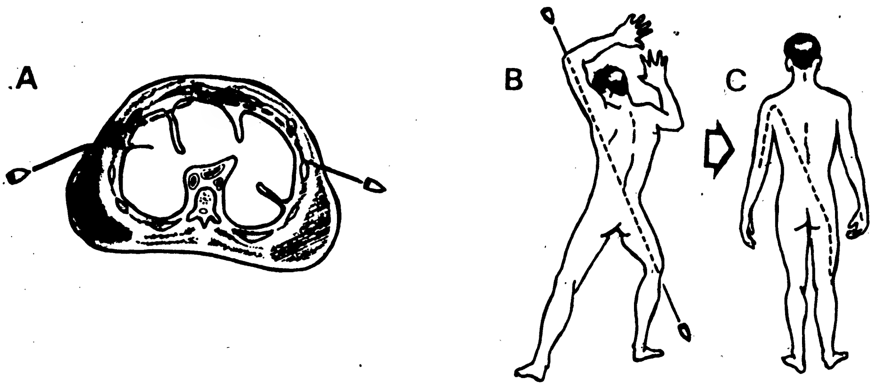
نوت : ــ حالاتیکه دران تمپریچرفمی معاینه نمی گردد :

a ــ دراطفال خیلی کوچک .

b ــ درمریضانیکه‌وضع هذیانی دارند .

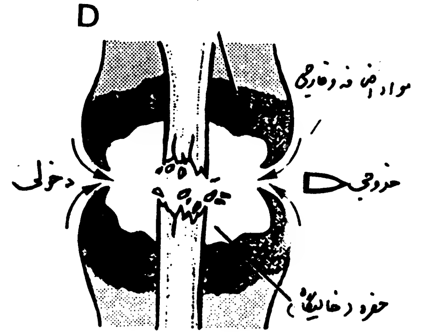
c ــ درمریضانیکه نمی توانند از‌طریق بینی تنفس کند .

زخمهای مرمیها مسیر مختلف و عجیب دارد مرمی در نتیجه تصادم با استخوانهای جسم مسیر خودرا منحرف مینماید . شکل (A) ویا مسیر آن به موقعیت مریض در زمان زخمی شدن دارد . شکل B و C را ملاحظه نمائید .



مسیر مرمی قبل و بعد از اصابت - مرمی در نتیجه تصادم با حنجره مسیر خودرا منحرف نموده است .

شکل (D) اصابت مرمی ایکه دارای سرعت زیاد است نشان میدهد که در نتیجه در جسم حفره را بوجود آورده و انساج اطراف را مضروب و نقصان زیاد رسانده است . همچنان درین حفره در اثر موجودیت خلا در همان لحظه از محیط مواد خارجی با هوا داخل زخم میگردد .



شکل (E و F) به خط السیر متفاوت و مغلق بعضی مرمیها اشاره مینماید که این قسم حرکت مرمیها باعث تخریب و نقصان زیاد انساج میگردد .

E



F



نکات مورد ملاحظه در وقت معالجه زخم مرمیهـــــا :

۱ــ به یاد داشته باشید که : اولین و مهمترین قد میکه درباره زخم مرمیها باید برداشته شود آنست که زخم به طور مکمل پاك و شسته شود یعنی انساج مرده ، خاك پارچه های اضافی و اشیای دیگر این قبیل با دقت خارج گردد و زخم فوراً دوخته نشود(دوختن زخم از ۳ الی ٦ روز به تعویق انداخته شود) .

۲ــ کوشش شود تا آن اعضاء دیده شود که در مسیر مرمی واقع و زخمی شده است . همیشـــه ساحات دخول و خروج زخم را به بهینید . اگر زخم خروجی مرمی دیده نشود در آنصـــورت مرمی ممکن در داخل وجود مانده وبیرون کشیدن آن بسیار مشکل خواهد بود .

۳ــ بیاد داشته باشید گلوله های که سرعت زیاد دارد ضرر زیاد میرساند . گلوله که سرعت کم داشته باشد مثل گلوله تفنگچه فاصله نسبتاً کم وباریك درجسم طی مینماید کـــه نسبتاً تخریب کم انساج بمیان میآید مگر گلوله های دارای سرعت زیاد که از تفنـــگ عصری ویا توسط اسلحه دیگر فایر شده و با مصدوم اصابت مینماید در داخل وجود انفلاق نموده و انساج بسیار زیاد را تخریب مینماید ممکن زخم های دخولی و خروجی این قبیـــل گلوله ها خورد معلوم گردد مگر در داخل وجود شاید تخریب فوق العاده را بوجود آورده باشد .

٤ــ زخم گلوله از هر قسمی که باشد اول باید به زخمهای دخولی و خروجی آن انستزیا داده شود و بعداً جلد باندازه (۲ ملی‌متر) قطع نمائید . پس از آن تمام انســـاج مرده ،تکه ها و پارچه های اضافی را از آن بیرون آورده و پاك بشوئید .

۵ــ اگر زخمهای دخولی و خروجی خورد بوده وفرط حساسیت زیاد نداشته باشد . این زخم شاید بواسطه مرمی ایکه دارای سرعت کم باشد بوجود آمده باشد و مسیر گلولـــه در وجود شاید بسیار باریك باشد .

a. تمام مواد اضافی و بیکار که شما دیده میتوانید از زخم دور نمائید .

b. اگر گلوله طور سطحی عـــبور نموده باشد مسیر گلوله را باز نموده زخمهای دخولی و خروجی را باهم یکجا نمائید و آنرا یك زخم بسازید .

c. اگر گلوله عمیقاً عبور نموده باشد . سالین را با فشار از زخم بگذارانید تا زخـــم خوب پاك گردد .

٦ ــ اگر زخم خروجی بزرگ باشد ، هنوز مریض آماس زیاد داشته باشد ، استخوانهایش پارچه پارچه شده باشد و مریض درحالت شاك باشد .

پس این مریض حتماً بواسطه مرمی ایکه دارای سرعت زیاد است زخمی شده است .

a. دراین صورت باید زخم مریض اولاً طور کامل پاك گردد یعنی مواد خارجی و اضافی انساج مرده از آن دور گردد . تمام عضلات مرده و انساج ، پارچه های استخوان خون لخته شـــده

. باید از زخم بیرون گردد .

b زخم را بواسطه سالین پاك بشوئید و از خونریزی آن جلوگیری نموده و توسط گاز - پیك (Pack.) نماید .

c این قسم مصدوم را باید به شفاخانه اعزام نموده زیرا که به جراحی ضرورت دارد .

۷- بعد از ۳ - ٦ روز اگر زخم پاك معلوم گردد و آثار انفکشن موجود نباشد و همچنان کناره های جلد باهم رسیده بتواند پس این زخم را بدوزید .

a اگر زخم پاك معلوم نگردد و انساج مرده دیگر در آن موجود باشد ، انساج مرده را از آن دور نموده آنرا باز بگذارید .

b طریقه بهتر همیشه این است اگر زخمیکه طور مکمل پاك نبوده و عاری از انفکشن نباشد باید باز گذاشته شود همچنان آن زخمیکه که لبه های آن باهم نمیرسد . نیز باید باز گذاشته شود و این قسم زخمها به قسم گرانولیشن (Granulation.) التیام نموده و شفا حاصل مینماید .

۸- همیشه باید بیاد داشته باشید که انتی تیتانوس توکسین(antiTetanus Toxin.) را در هرنوع زخمیکه توسط گلوله بوجود آمده باشد به مریض داده شود . زیرا که در این موقع یعنی در وقت زخم مرمیها خطر وقوع تیتانوس بسیار زیاد میباشد .

بیرون آوردن انساج مرده و پارچه های اضافی از زخم : Debridement

بیرون آوردن انساج خراب شده ومواد دیگر مثل پارچه های استخوان ، تکه ، خاک و مواد دیگر از زخم و پاک کردن آن را (Debridement) گوید .

برای اینکه از اختلاطات زخم جلوگیری بعمل آید باید زخم از هر قسم مواد اضافی بطور کامل پاک باشد انساج مرده ، گرد وخاک و پارچه ها عامل مهم انفکشن شمرده میشود . چراکه باکتریا در آن نشو ونما میکند .

پاک کردن زخم در مرحله اول :

۱- آن زخمیکه اضافه از شش ساعت وقت بر آن نگذشته باشد و هنوز انفکشن نگرفته باشد باید طور کامل از مواد اضافی پاک و شسته شود . تمام زخمها باید شسته و پس دیده شود تا کدام چیز درداخل آن نمانده باشد .

۲- نقاط مهم :

در دادن انستیزیا توسط (Xylocaine) به زخم هیچ شک و تردید نکنید گرچه این زخم بسیار کوچک هم باشد پس شما میتوانید که زخم را طور مناسب پاک نموده وبدن اینکه مریض احساس درد نماید مواد اضافی را خارج نمائید .

۳- برای اینکه زخم خشک نگهداشته شود اول آنرا توسط گاز تعقیم شده پیک (Pack) نمائید و بعد جلد اطراف آنرا بواسطه صابون و آب ، اگر برس داشته باشید بواسطه برس خوب پاک نمائید بعد از آن آب اضافی را بر آن بیندازید تا خوب پاک گردد (به این ترتیب از دخول کثافات اضافی به زخم جلوگیری میشود) .

٤- (Pack) پیک را بیرون آورید دستکش را بپوشید اگر موجود نباشد دست ها را خوب پاک بشوئید وپاک کردن زخم شروع نمائید . بعد خاک و مواد اضافی ایکه به انساج چسپیده است بواسطه برس بیرون کنید و زخم را به آرامی توسط حرکت دائروی پاک کنید .

طشت را تحت زخم بگذارید تا وقتیکه شما مشغول پاک کردن زخم هستید همکار شما آب را به آسانی و اندازهٔ کافی بر زخم بریزاند " زخم را درآب طشت غوطه ننمائید زیرا که آب کثیف باعث ملوث شدن وخراب شدن زخم میگردد) .

۵- زخم را بعد از پاک کردن بواسطه محلول انتی سپتیک پاک نموده جراحی ضروری را انجام دیگر یعنی اگر ضروری باشد انساج مرده را از آن قطع نمائید .

٦- احتیاط : پاک کردن انساج را به آرامی و احتیاط اجرا نمائید و انساج را توسط آرتری فورسپ کش ننمائید ویا انساج توسط پخته به شدت مالش ندهید . این قسم زخمها مقاومت انساج را در مقابل انفکشن کم مینماید .

۷- انساج مرده و تکه های اضافی را توسط کارد یا قیچی قطع نمائید پارچه های کوچک اضافی و تکه ها را بواسطه سیرنج ٥٠ ملی لیتر و آب تعقیم شده ویا سالین بیرون کنید این ممکن تکه های خورد این چوب ،تکه فلز ، سنگ ومواد دیگر این قبیل باشد :

a - زخم مریض را خوب معاینه نمائید ۰

تنها بیرون کردن پارچه های مواد اضافی از زخم کفایت نمیکند اگر ضرورت باشد زخم را کمی بزرگ یعنی قطع نمائید تا داخل زخم را خوبتر دیده شده و پاک گردد ۰

b - اگر کدام از هر سببی که باشد در داخل زخم بماند مثل مرمیئیکه عمیقاً داخل شده باشد مریض را از موجودیت آن مطلع نمائید ۰

c - تمام تکه های خون یخ و منجمد شده را بیرون کنید ۰

d - اگرزخم از حفره های نزدیک و جداگانه متشکل باشد باید آنرا قطع ویکجا نمائید یعنی از آن یک زخم بسازید که به اسانی زیاد پاک وخشک میگردد ۰

۸- تمام انساج تخریب شده باید از زخم بیرون گردد ۰

a - جلد زخمی :

جلد زخم تمام زخمها را به استثنای زخمیکه روی جلد واقع شده باشد ( ) قطع نمائید انساج تحت جلد را برای اینکه جلد از انساج تحت الجلدی سست گردد قطع ننمائید ۰

b - انساج شحمی زخم :

انساج شحم زود میمیرند تا آنکه بحصه صحتمند و طبقه زرد جلد میرسد ۰

c - عضلات زخمی :

تمام حصص مرده و بیکاره عضلات را قطع نمائید عضلات مرده به رنگ تاریک و سبز معلوم میگردد زمانیکه آنرا قطع نمائید کدام خونریزی ندارد ۰ همچنان اگر آنرا توسط فورسپ کش نمائید ت س نمیکند یعنی پس به حالت خود نمیگردد ۰ تا زمانی آنرا قطع نمائید تا به سطح عضلات صحتمند میرسد و خون از آن جاری میگردد ۰ فکر تان باشد که انساج مرده برای نشو ونما باکتریا جای بسیار مناسب است و بسیار زود سبب انفکشن میگردد ۰

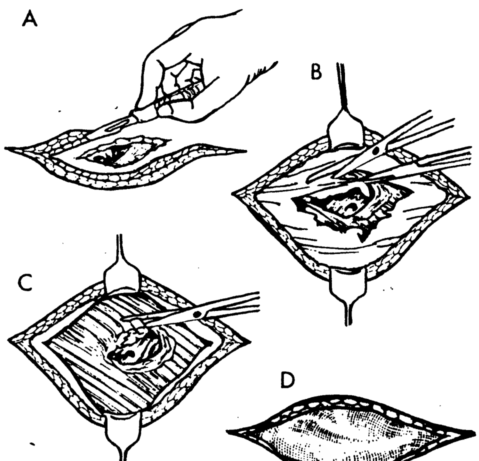
اگر شما در تردید باشید که آیا عضله زنده یا مرده است ؟ آنرا قطع نمائید معدوم عضلات دیگر هم دارد که جبران آنرا بکند ۰

d   ـ اگرپارچه‌های جداشده ازاستخوان که‌ارتباط ان ازاستخوان ویاعضله قطع شده باشــد ـ ازرسیدن خون بدورمانده‌باشند پارچه‌های مرده‌وازکارافتیده‌میباشند ولی پارچه های که‌تاکنــون به‌استخوان چسپیده‌ماند ،انرانبردارید .

e   ـ اگرشمابه‌مردن یازنده ماندن انساج متیقین نمی باشید ،باید معلوم کنیدکه بانساج خون میرسد ویانه ، مشاهده کنیدکه باواردکردن فشاری تغیری دررنگ ناحیه محسوس میشود ویانــه ، اگراین تجربه‌هم نتواند شمارامتیقین سازد ،پس‌از ۴۸ ساعت زخم رابررسی کنید وانساج مرده را بردارید ،بهتران خواهدبودکه بعوض انتظاربرای انفکشن گیری درموقعش دست بکارشد .

f   ـ موقعیکه عمل صفاکاری انساج مرده راتوسط کارد جراحی ویاقیچی انجام میدهید بسیــار متوجه باشید . که بااحتیاط واهستگی شروع بکارکنید قطعات خیلی کوچک راببرید . شمــا باید به‌تمام معنی ازقطع‌کردن رگهای خون ، اعصاب ووترهاکه بااسانی برید.ه میشونــــد ـ خودداری کنید . اگرشمادرین موقع قطعات بزرگی رامی برید درانصورت اولین مقررمتداوی‌مریض (مریض‌راناراحت نسازید .) رافراموش‌نکنید .

g   ـ صفاکاری زخم‌توسط جراحی :



A   ـ کناره‌های‌جلد راباندازه 2 mm ـ ببرید .

B   ـ دریدگی های سطحی راقطع‌کنید .

C ـ عضله‌ازکارافتیده وخراب شده‌را ببرید .

D ـ کناره‌های زخم راباهم نزدیک کرده‌ندوزید بلکه گازرابالای ان بگذارید .

۹ ـ زخم راپس‌ازپاک کردن به ترتیب خاصی بشوئید ،گازرابالای ان بگذارید وگازرابه‌کمک ـ بنداژسست بالای زخم نگهدارید ،باید خودرامطمئین سازید که بنداژمانع جریان خون‌نمی گردد .

۱۰ ـ اگرمریضی بشمامراجعه کندکه‌زخمش انفکشن گرفته باشد ،وازگزکی او ۸ـ ساعت گذشته باشد ،اگرزخم اورابا شدت وبی احتیاطی پاک کنیدانفکشن افزایش خواهد یافت ،پس‌زخم اورابا ملایمت پاک کنید .

a ـ اگرزخم مریض‌قبل ازین بخیه شده باشد ،بخیه‌های انرابردارید وزخم رامفتوح‌بگذارید .

b ـ اگرکناره‌های زخم التهاب‌کرده باشند ،مریض تب داشته باشد وغدوات لمفاوی اواماس کرده باشد ،درانصورت پیش ازاینکه کارصفاکاری زخم اغازیابد ،باید بمریض انتی بیوتیک داده‌شود .

c ـ تمام انساج مرده ،چرک بند شده ،لخته های خون انتانی شده ، پارچه هـــای استخوان وسایراشیای اجنبی راازرخم دورکنید .

d ـ راهای زاکشی راازجوفهای زخم بازنگهدارید .

e ـ محتاط باشید . کوشش نکنید که انساج راخیلی پائین ازکناره‌های جلد قطع‌کنیـــد ، این کارشمازمینه توسعه انفکشن رامساعد ساخته باعث سیکروبی شدن خـــــــــون (Septicemia) خواهد شد .

f ـ گازخشک رابالای زخم بگذارید .

دوختن یا بخیه‌کردن زخم : Suturing

برای اینکه‌بدانید چه‌وقت زخمرا محفوظانه بخیه‌کرد وزخم بدون اختلاطات شفایابد شماباید مراحل انرابفهمید .

شفایافتن زخم : Wound Healing

بعد ازانکه سوزش ودرد زخم رفع شود وزخم ازخاک واشیای اضافی پاک گرد دعملیه شفایافتن زخم اغازمیگردد . حجرات جدید ازاخرزخم نموراشروع می کند وحفره‌ٔ زخم راپرمی سازد .

شفای این زخمهردوسته‌صورت می گیرد .

۱ـ شفایابی اولیه . (شفابوسیله‌توجه‌اولیه)

دراین نوع زخم هاضیاع انساج هیچ وجودنمی داشته باشد واگرموجود باشد اندازه‌ٔان کم ـ میباشد . کناره‌های زخمهاهمنزدیک می باشد واحتمالات انفکشن بسیارکم است . اجـــراٌ مخصوص خون زخم راپرمی نماید وبروزچهارم علامات شفادرزخم به نظرمی رسد یعنی حجرات جدید به‌نمواغازمی کند .

۲ـ شفایابی درجه‌دوم . (به‌اثرتوجه‌ثانوی) .

دراین حالات مقدارضیاع انساج بسیارزیاد می باشدوکناره‌های جلد زخم باهمنزدیک نمیشدویازخم انتان گرفته باشد . این نوع زخمهابصورت بسیاربطی شفامی یابد تاحفره زخم توسط انساج‌گرانول‌ـ پرمی گرددیک زخم بدوطریقه شفامی یابد :

به این قسم که‌زخم بدون عفونت وداغ زود شفایابد ویااینکه اهسته وبطی ودرنتیجه داغ رابرجای خـود باقی میماندودراینحالت چرک نیزازان خارج میگرددوگاهگاه داغ بزرگ ازان باقی میماند .

پس‌ضروراست وقتیکه بازخم مواجه میشوید باید فکرکنید که‌چه بایدکرد ؟ ایازخمرافوراٌمیدوزید ؟ ایااین زخمهااولین کوشش‌شفامی یابد ؟ ویااینکه زخمهخیه شده خراب وچرک ازان خارج میشـود .

جواب دادن بسوالات فوق مربوط به قابلیت ودانش‌شمااست ونیزشماوقت واقعه رابخاطرداریدکه ـ درنتیجه‌کدامزخمبزرگ مریض درحالت شاک قراردارد یعنی حالت مریض ،بزرگی زخم ووقت راباید درنظرداشته باشید . درساعتهای اولی وظیفه اولین وجوداینست که‌خون رابدماغ برساند نسبت ـ به‌دیگراعضای ان که‌انقدرضرورنمی باشدمثلاٌ جلد واستخوانها ـ درعین زمان باکتریائیکه‌درزخـــم مصدومداخل شده باشد وقت وزمان یعنی رادارد وارتباط بانوع زخموخاصیت ان وهمچنین به‌اندازه مواد خارجی واجسامردمکه‌داخل زخم شدهباشد رادارااست .

خصوصاٌ عضلات مرده . اگرانساج ومواد مرده وخاک زیاددرزخموجود باشد وشرائط وحالات نیـز مساعد باشد ـ این باکتریاهادرع ساعت اول بمقدارکمتکثرمی کند وازع الی ۲ ۱ساعت این تکثــر

شروع میشود لیکن بعد از ۲۴ ساعت این تکثرسریع میشود واحتمالات وقوع انفکشن است . مگر د رروزسوم حالات وجود تغیرمی کند جریان خون بهزخم مصدوم زیاد ترمتوجهمیشود واین یک ــ حالت مطبوع وخوب است یعنی جریان زیاد خون باعث شفاءزخموبرای ممانعت انفکشن مفیــد است .

نوت :علاج بسیارمهموموٴثربرای شفاهرزخمعبارت ازپاک کرد ن انست نهدوختن ان .

بخیهکرد ن زخمبرای د فعهاول :

بعد ازوقوع زخمدرطول زمان ۶ساعت زخمرامیتوان د وخت واین کاروقتی بی خطرشمرد همیشود که زخمپاک وانساج مرد هدران موجود نباشد .

تعطل د رد وختن زخم :

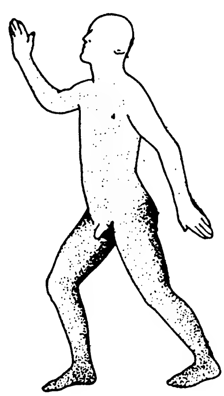
د وختن زخمکهبعد ازوقوع ۳ــ۷ روزصورت میگیرد عموماٴزخمبروزسومبخیه میشود ــ بعد ازان کهــ زخمبصورت مکمل پاک شد چهوقت باید انراد وخت ؟ این کاربعوامل ذیل ارتباط میگیرد :

۱ــ انساج مرد ه ، توتهوپارچهبکدام اند ازهدرزخموجود است .

۲ــ زخمدرکدام قسمت بدن موٴقعیت دارد ؟

a ــ شماد رفرصت اول زخمهای بعضی نواحی رامثل د ست هاوروی راد وختهمی توانید .

b ــ د رتصویرذیل قسمت هائیکهتاریک نشان د اد هشد ماست نباید د رقد ماول د وخت زیراکــه د راین محلات وقوع امکانات انفکشن وگازگانگرین زیاد دید همیشود .



۳ـ اگربعد ازوقوع زخمتا ۶ساعت بتوانید زخمراپاک کنید بلا فاصلهانراد وختهمی توانید زیراکـه ـ شما قبل ازاینکهباکتریاشروع بهتکثرکند زخمرامیدوزید . اگردرزخم انساج مرد مویا رچههای دیگر موجود باشد باید دوختن زخمرابتعویق بیاندازید . اگرشمامشکوک بودید نیزدوختن زخمراتاسه روزمعطل قراردهید .

مریـض شاید دراین مدت برانفکشن غلبهحاصل کندوانساج زخمدرمرحلهشفاواقع خواهد شد .

پس باین ترتیب زخممریض درکوشش اول شفامی یابدوبرای دفعه دوم ضرورت بهتکلیف دیگرنیست فقط مانند یک زخم پاک کهدرظرف ۶ ساعت دوخته شد مباشد واین نوع زخم بطوریقینیوبی خطر شفامی یابد .

۴ـ اشتباهات عامدراین موردعبارت است ازاینکه :

a ـ زخمطورلازمومناسب پاک نشود .

b ـ زخمفوراً دوختهشودواین زخمی باشد کهباید بهروزسومدوختهشود درنتیجهاین عمل شفای ـ زخم بهتعویق می افتد واختلاطات مثلاً (Traumatic Osteomylitis) رابارمی اورد . بدون همان زخمهائیکهتوسط پاکی وکاردپاک واقع شد مباشد دیگرتمامزخمهـــا باید بعدازعساعت تاروزسومدوختهشود .

<u>درفرصت اول زخمرافوراً دوختن :</u>

زخمباید بعدازوقوع درظرف ۶ ساعت دوختهشود .

مواردا ستعمال :

۱ـ زخمهای نواحی زیاد بدنرادراولین فرصت میتوان دوخت مگربشرطیکهزخم :

a ـ توسط چاقویاکارد پاک ویاشیشه یاگلاس شکسته بمیان امدمباشد .

b ـ ومدت اضافهازعساعت بالای ان نگذشتهباشد .

c ـ مشکوک وانساج مردمدران موجود نباشد .

d ـ زخمهائیکه خصوصیات فوق راداشتهباشد وبرجلد فشاری راواردنسازد میتوان انرادوخت ،

۲ـ بسیاریازرخمهای سرـ روی ـ گردنوزخمهای کوچک وپاک ـ دست هاوپوست سررامیتوان ـ دراولین فرصت دوخت زیراکه جریان خون بدن باین نواحی بسیارخوب است .

درحالاتی دوختن زخمباید معطل وبهتعویق اندا ختهشود .

۱ـ زخمهائیکهبران اضافهازعساعت گذشتهباشد ویاانساج چتل وتخریب شدهدرانموجود باشد .

d ـ دراشخاصیکه ،عملیاتی‌درد هن شان صورت گرفته باشد ویازخمهاوالتهاباتی دردهن ـ داشته‌باشند .

e ـ دراشخاص هیجانی .

f ـ درمریضانیکه‌بکومارفته‌باشند .

b ـ درزیربغل و یاتحت زانو :

۱ـ این نواحی باید خشک ساخته شود .

۲ـ انجام سیماب دارترمامیترباید درین نواحی بصورت درستی جابجاشود .

۳ـ دست مریض باید بالای سینه عبورداده شود . انجام سیماب داربايد باجلد درتماس ـ واقع‌گردد .

۳ـ مریض میتواند ارنج دست خودرابالای دست دیگرخود متکی کند ولی اگرمریض خیلی ضعیف باشد ،نرس‌باید درین کاربااوکمک کند .

اگرتمپریچرناحیه تحت زانومعاینه می گردد ،ساق پای مریض باید بطرف ران خمیده‌گردد ـ وران باید طرف شکم خمیدگی داشته باشد .

۴ـ ترمامیترارابرای ۵ دقیقه درین ناحیه بگذارید .

c ـ درمقعد :

۱ـ مقعد باید خالی ازمواد غایطه باشد .

۲ـ برای انجام کارترمامیترمخصوص راچرب کنید .

۳ـ ترمامیترا ۱ـ۲ انچ داخل ببرید .

۴ـ ترمامیترباید پس‌ازاستعمال خوب شسته شود .

این میتود درمواقعی بکاربرده‌میشود که :

a ـ تمپریچراطفال معاینه می گیرد .

b ـ تمپریچراشخاص ناراحت ،هیجانی وهذیانی دیده میشود .

c ـ تمپریچرمریضان سخت واشخاص مسموم دیده‌میشود .

۸ـ مواظبت ترمامیتر :

a ـ ترمامیتراباب اب سردوصابون بشوئید ،شستن بااب وصابون عمل تخنیکی است که‌دران‌محلول استعمال نمی‌گردد .

b ـ پیش ازجابجاکردن ترمامیترهاانرادرمحلول ضد عفونی قراردهید .

c ـ پیش‌ازانکه‌ترمامیترهارادرظروف قراردهید انجاهنازک وزود شکن انراباپنبه‌بپوشانید . ظرف را بامایع ضد میکروبی مملوکنید ،باید سطح مایع ازتمام ترمامیترهابالاترباشد تاتمام انهارادربر گیرد .

۲ــ تمام زخمهای شدید ــ زخمهائیکه در نتیجه تصادم ــ مرمی ــ کرم (توسط حیوان یا انسان) بمیان امده باشد .

۳ــ زخمهای مصدومینیکه در حالت شاک شدید باشد ــ جریان محیطی خون انها بسیار بطی میباشد و امکانات شفایافتن زخمهای انها خیلی کم است .

۴ــ زخمهای مفصلی باز

۵ــ زخمهای مریضانیکه مجبوراند بفاصله زیاد سفرکنند .

۶ــ اگر ادویات انتی بیوتیک با انها موجود نباشد زیراکه در مقابل انفکشن کدام چیزدیگر وجود نداشته باشد .

۷ــ تمام زخمهای جنگ (خصوصاً زخمهای مرمی)

نکات مهم : واقعات تاسف اوروغم انگیزمانند التهابات استخوان ومرگ در نتیجه همان معالجات بمیان می اید که از هرجانب مکمل باشد مگر نکته مهم در نظر گرفته نشود وان زخمهائیست که نباید فوراً دوخت ویا دوختن ان باید بتعویق بیافتد شما انرا بدوزید .

دوختن زخم بسیار خوب معلوم میشود بعبارت دیگر دوختن زخم شخص را تشویق میکند مگر مواد کثیف ــ وانساج مرده ایکه در زخم پنهان باشد کوشش شما را بی فایده و بی ثمر میسازد .

واگراین نوع مریض بشما مراجعه می کند که زخمش توسط شخص دیگر دوخته شده باشد وشما بر دوختن صحیح او اطمینان ندارید ــ زخمش را باز نمائید وداخل انرا ببینید ، اگر لازم باشد زخم را بدون دوختن باز نگهدارید وبعد از ان انرا بدوزید .

<u>طریقه دوختن زخم بصورت فوری .</u>

۱ــ قبل از دوختن زخم ضروروحتمی است که زخم پاک شود وانساج مرده وپارچه های اضافی از ان دورشود . یک زخم وقتی زود شفا می یابد که خوب پاک ، جریان خونش متوازن وانساج ان زنده باشد .

۲ــ قبل از اینکه زخم را توسط دوختن بند نمائید خود را باید متیقین سازید که خونریزی را قطع کرده اید یا خیر را ه بهتر اینست که خونریزی زخم بواسطه تطبیق فشار کنترول گردد نه از راه دوختن شریانها .

این عدم کنترول خونریزی است که اکثراً زخم با انفکشن نیکروز(Necrosis) ــ مواجه میشود وزود شفا نمی یابد .

(بخیه های که درداخل زخم برای کنترول خونریزی استعمال میشود در انجا میماند وسبب انفکشن میشود)

۳ــ زخم را در تمام نقاط بدوزید یعنی باید در بین بخیه ها فاصله زیاد وجود نداشته باشد .

زخم باید طوری بخیه شود که در بین ان کدام خلا موجود نباشد زیراکه خون وافرازات دیگر در ان تجمع میکند

وسبب انفکشن میشود . بخیه باید باهمبسیارنزد یک وبسیارد ورنباشد .

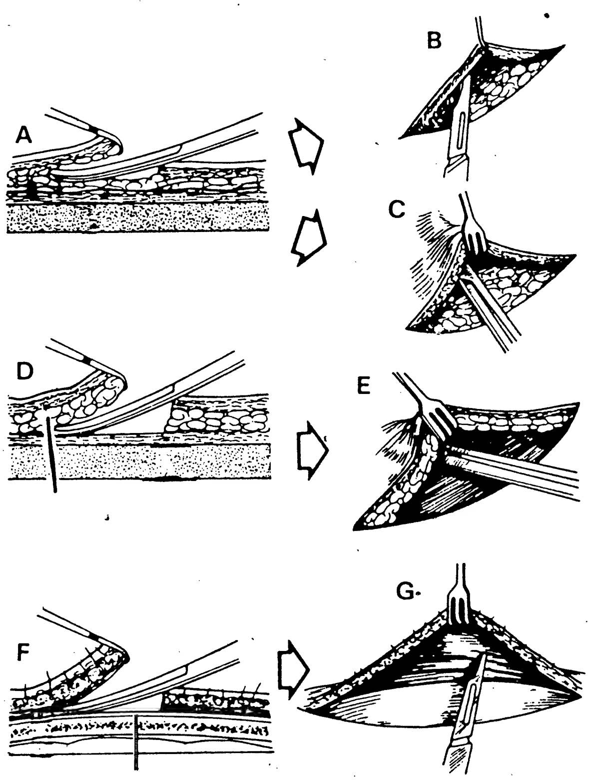
۴ــ زخمتوسط سوزنهای نیزخوب بخیه‌شده می تواند وشماباید همیشه‌سوزنهای تیزرااستعمال‌کنید . ازاستعمال کارد های کند خود داری کنید وفورسیپ های ساده‌انساج باید برای لبه‌ٔجلداستعمال‌ــ گرد د . فورسیپ د ندان نیزمناسب است .

۵ــ زخمیکه‌کناره‌های ان ازهمد وریاشد ود روقت د وختن ضرورت به‌کش‌کرد ن ان بیفتد باید این نوع ــ زخم‌بند نشود یعنی د وخته‌نشود زیراکه‌جلد توسط کشش‌بخیه پاره‌میشود وزخمد وباره‌بازمیشود .

a ــ اگرکناره‌های زخمپاهم نزد یک شد ه‌نتواند جلد تحت کناره‌زخمرابد رید (باید ازیک سانتی متــــر اضافه‌نیاشد) تاکشش‌پیداکند واگربازهمنزد یک نمیشود زخمرانه‌د وزید ه‌بازبگذارید .

b ــ باید همیشه‌جلد تحت کناره‌های زخمیک اندازه‌طبقه‌شحمی راگذاشت زیرااگرسطح‌ان نازک باشد جلد ش‌می‌میرد وازبین میرود بخاطراینکه‌جریان خون کم‌میشود .

(شکل ذیل راببینید .)



۶ـ وقتیکه بخیه را میزنید انرا محکم نکنید زیراکه جلد به این ترتیب چملک میشود .وجریان خون را به کناره های زخم قطع میشود .

۷ـ بعد از بخیه کردن زخم را پاک کنید وپانسمان محکم را برایش بدهید ـ واگربالای کدام عضو زخم واقع شده باشد عضو باید سپلنت شود تا از حرکت جلوگیری بعمل اید ودرنتیجه بی حرکت شدن عضو اندازه فشار وارده کم میشود واز بازشدن بخیه ها جلوگیری میکند .

۸ـ بخیه پوست از ۴-۱۰ روز گذاشته میشود ومربوط به ضخامت جلد ـ سرعت جریان خون به جلد ـ ونزدیک بودن مفاصل به زخم است .

a ـ برای زخمهای گردن ـ سر ـ روی ۴ روزکفایت میکند .

b ـ زخمهـــا در نواحی تحتانی ران ـ پای وانگشت از ۱۰-۱۴ روزشفا می یابد .

c ـ اگرتب ـ درد یا چرک شدت می یابد وزیاد میشود باید بخیه ان قبل ازوقت بیرون اورده شود .

<u>دوختن زخمهائیکه معطل قرارداده شده است .</u>

این طریقه بسیارمفید وقابل استعمال دوختن زخم است .باین معنی که ازوقوع زخم از ۳-۷ روزکه اکثـــراً درروزسوم دوخته میشود یعنی تا روزسوم دوخته نشده باشد ومعطل قرارداده شده است .

موارد استعمال :

موارد استعمال این طریقه ضد موارد استعمال دوختن فوری است .

<u>طریقه ومیتود ان .</u>

۱ـ اگرعلائم انفکشن وجود نداشته باشد به طریقه ایکه برای اولین فرصت ویا بصورت دوختن فوری زخم بکارمی افتد زخم بند وبسته گردد .

۲ـ زخم باید حتی الامکان باتکلیف جزئی مواجه شود پارچه های خشک خون راتوسط نارمل سالین بیرون بیاورید .

۳ـ اطراف زخم راپاک کنید وحصه تحتانی انرا قطع کنید (اگرلازم باشد)
بازوروفشارکناره های زخم راباهم وصل میکنید .

۴ـ بخاطرداشته باشید که تمام خونریزی راکنترول کنید زیراکه موجودیت هیماتوما چانس بهترشدن زخم راازبین میبرد .

۵ـ انساج مرده راکلاً قطع کنید اگرلازم باشد دوختن زخم راتا دوروزدیگرمعطل کنید .

۶ـ دریسنگ فشارابالایش بگذارید واگرلازم باشد قسمت انتهائی ان راسپلنت کنید .

اگرکناره‌های زخم از هم دور باشد و با هم نزدیک نمیشود زخم را باز بگذارید و انرا ندوزید

زخمهائیکه Flap را میگذارد :

زخمهای ساده ایکه Flap را میگذارد شکل (V) را دارد . حصه سر (V) با نکروزشدن تقارب دارد . کوشش باید کرد بدون اینکه دوخته شود پارچه‌های ان جابجا شود . واگر دوختن ان ضروری وحتمی باشد باید از پارچه‌های کلان شروع وبخیه صورت بگیرد . شما میتوانید پارچه دیگر را در عوض (Flap) استعمال نمائید ومیتوانید این پارچه را قطع ودور بیاندازید .

وقتیکه شما این نوع زخم را معالجه می‌کنید بشما مربوط است فکرکنید که ایا پارچه زخم (Flap) باید در جایش بماند یا خیر .

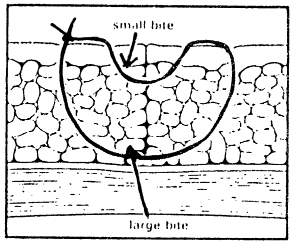
Flap مذکور باید عوض شود اگر :

۱ــ اگرکناره‌های Flap خونریزی داشته باشد ۲ــ اگر بر قاعده ان فشار وارد گردد رنگش تغیر میکند وزرد میشود واگر فشارش دورکنیم دوباره گلابی رنگ میشود .

۳ــ قاعده اش نسبت به طول ان فراختر میباشد ۴ اگر زخم تحت Flap پاک باشد واگر پاک نباشد Flap باید قطع گردد . اگر تصمیم دارید که Flap مذکور بجای خود باقی بماند پس انرا بجای خود ش چسپیده مثلا سترکنید وند وزید .

طبقه شحمی جلد از انتشار مواد غذائی به حصه بالائی زخم ممانعت می‌کند پس باید پارچه‌های شحم را از حصه تحتانی Flap قطع نمود .

SUTURING A WOUND

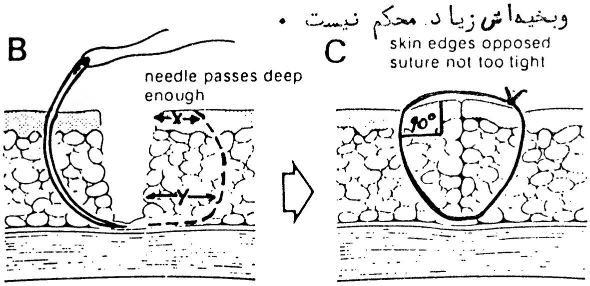


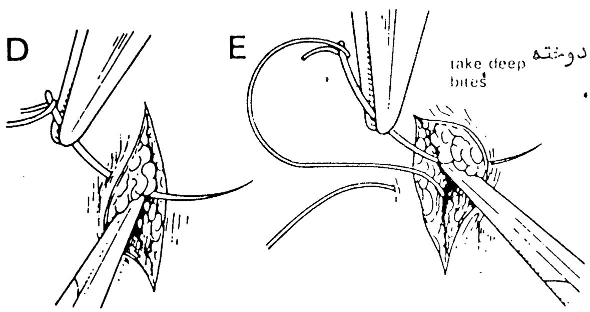
vertical mattress sutures will prevent inversion of the skin edges

کوک زدن عمودی و افقی از چپه شدن جلد ـ ممانعت می کند .

کناره های زخم با هم پیوسته
وبخیه اش زیاد محکم نیست .

سوزن باید عمیقاً
از گوشت عبور نماید.

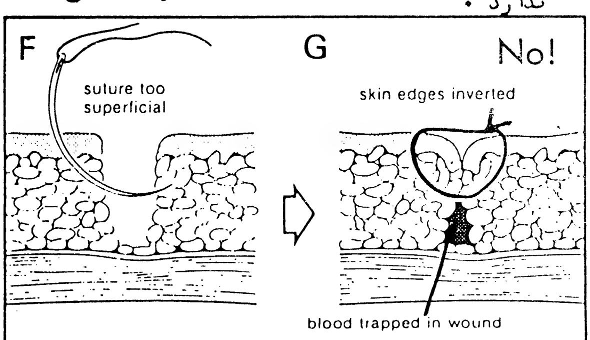




باید بصورت عمیق دوخته
شود .

بخیه زیاد سطحی است.

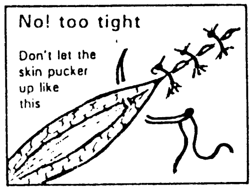
نه . کناره های جلد تطابق
ندارد .



با قیماندن خون در داخل زخم

SOME MORE SUTURE METHODS

A

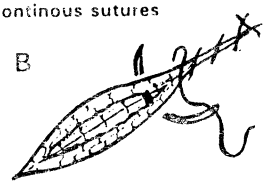


غلط : بخیه بسیار سخت و محکم استنگذارید تا جلد چملک شود •
قرار این شکل •

بخیه های پیهم

Continous sutures

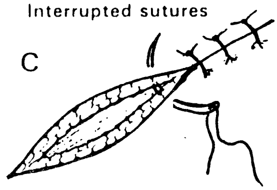
B



بخیه متقاطع

Interrupted sutures

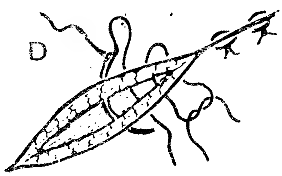
C



بخیه عمودی

Horizontal mattress sutures

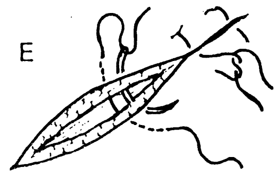
D



بخیه افقی

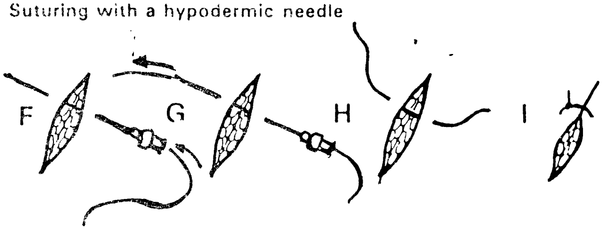
Vertical mattress sutures

E



بخیه کردن توسط سوزن هایپودرمیک

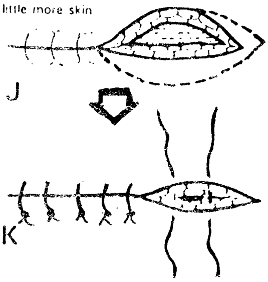
Suturing with a hypodermic needle



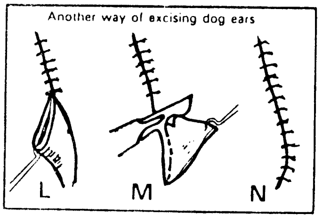
قطع کردن گوش سگ

Excising dog ears

if the wound comes to look like this as you stitch, cut along the dotted line and excise a little more skin



Another way of excising dog ears

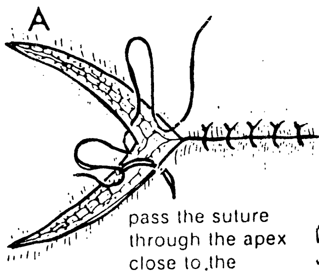


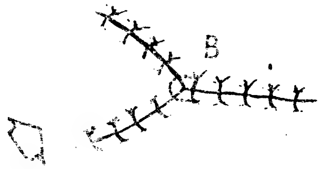
MORE SUTURE METHODS طریقه ها و میتود های بخیه کردن زخم

Inserting an apical stitch

make these apical stitches whenever you suture a jagged cut

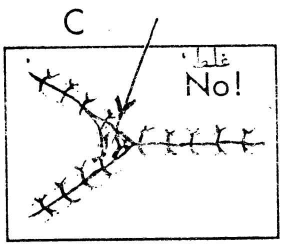
وقتیکه زخم را بخیه می زنید از میتود های ذیل استفاده کنید .





pass the suture through the apex close to the skin edge

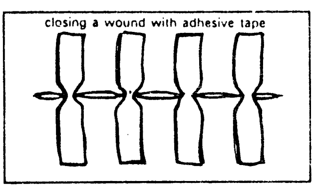
باید برسر زخم
کنا ره های جلد
گیرد .



if you fail to insert an apical stitch a piece of skin sticks out

اگر شما در بخیه کردن راس موفق نشوید همان پوست که بیرون چسپیده آنرا بخیه نمائید .

بند کردن زخم ذریعه پلاستر چسپنده

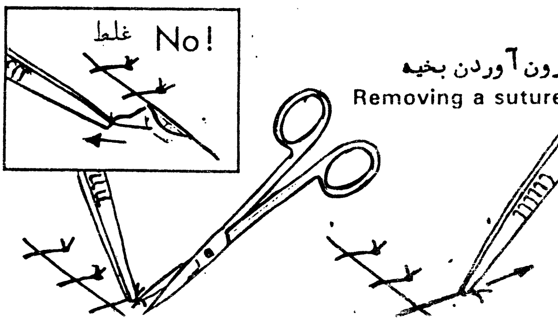


بیرون آوردن بخیه :

۱ـ قطار بخیه را خوب پاک کنید .

۲ـ گره اول را توسط فورسیپ بالا و قطع کنید ، حصه کثیف را توسط فورسیپ بیرون بیاورید .

۳ ـ گره را بطرف بغل کش کنید این عمل از باز شدن دوباره زخم جلوگیری می کند .



بیرون آوردن بخیه
Removing a suture

استعمال زیلوکاین برای انستیزی موضعی

USE OF XYLOCAINE FOR LOCAL ANESTHESIA

زیلوکاین : Xylocaine

زیلوکاین که لیگنوکاین (Lignocaine) یالیدوکاین (Lidocaine) نیزنامیده میشوند ، برای کرختی وبی حس‌کردن جلد وانساج بکاربرده میشود . موقعیکه‌میخواهید زخمی رابخیه بزنید ویاانراازانساج مرده وخراب شده وچرکها صاف‌کنید ویامی خواهید ابسه ای راپاک کنید ، شماباید برای کرخت کردن موضع از(Xylocaine) استفاده بعمل اورید .

شماباید حین استفاده اززیلوکاین ازنهایت احتیاط وتوجه کارگیرید ، زیرااگردوزان افزایش یابد ، منتج به اختلاطات جدی خواهد گردید .

عمل زیلوکاین چگونه است ؟

۱ــ موقعیکه انجکشن زیلوکاین درجلد وانساج داده میشود این دواداخل اعصاب میگردد .

۲ــ ابتداء رشته‌های عصبی کوچکیکه مسئولیت انتقال دردرابعهده داشته رگهای خون را کنترول میکنند مسدود میشوند ، بعداء رشته های بزرگ عصبی که وظیفه انتقال احساسات تماس ، فشار ، گرمی‌و سردی رابدوش دارند ، بابندش مواجه می شوند .

a ــ بنابراین توسعه اوعیه‌ها (Vasodilation) ازاولین علایم عمل کرد زیلوکاین می باشد .

b ــ بعداءانالجزیا که‌احساس فشاروتماس‌رامختل می کند ، کارخودراشروع می کند .

۳ــ باین ترتیب انستیزی ، تمام دردهاراازبین می برند ، و شمامیتوانید عملیات خودراانجام‌دهید . البته احساس‌تماس‌وفشارمریض‌کاملاً ازبین نمی رود واین موضوعیست‌که شماباید‌بان واقفیتی داشته باشید .

۴ــ موقعیکه شماانجکشن زیلوکاین رامید هید ، اندازه‌ای ازادویه درموضع جذب میشود ومتباقی ان شامل جریان خون گردیده به دیگرقسمت های بدن انتقال می یابد ، که این خصوصیت ، ممکن‌است سبب اعراض جانبی مانند پائین امدن فشارخون ویاتشوشات تنفسی گردد .

دوزمعتدل عامل انستیزی عمومی است ولی افزایش دوزمعینه باعث تشنج ، کوماومرگ میگردد .

۵ــ اگردرانجکشن زیلوکاین ازبی اعتدالی کارگرفته شود دوزان افزایش‌یابد ویاباساس یک سهوغیر عمدی درداخل رگهای خون پیچکاری شود ، ممکن است‌عکس‌العملهای اتی رادربرداشته‌باشند .

حمله‌بطی :

تحریک مغزی که منتج به عصبانیت ، سرچرخی ، تیره‌گی نظر ، گنگس بودن ، لرزش یا حرکات غیرعادی ، تشنج ونفس گرفتگی میشود .

حمله‌سریع .

تشوشات مغزی که‌به‌گرفتگی قلبی وتنفسی منسهی می گردد .

۶ـ بهترین راه برای جلوگیری این نوع عکس العملها این است که به مریض دوزی دارای موثریت کم داده شود ویا اینکه‌ازغلظت دواکاسته شود . وهکذا زیلوکاین باید تدریجاً بشکل متناوب داده شود ، بیش ازدادن انجکشن ، پیچکاری باید بعقب کش شود تامعلوم گردد که‌خون وجود دارد ویانه ؟

۷ـ یک یاداوری مهم : زیلوکاین مخلوط با (Adrenaline) نیزیافت میشود که رگهای خون راضیق ساخته ، مانع سرعت دخول زیلوکاین میشود ، مدت کرختی راممتد ساخته خون رانیزکنترول می کند .

ولی اگرادرنالین دراعضای مانند انگشتان ، بینی ، قضیب یا گوشها پیچکاری شود ، پرخطرمیباشد ، زیرا بصورت کامل سبب بندش خون گردیده بیماری گانگرین (Gangrene) راباعث می گردد که دران انساج نواحی متذکره‌خراب می گردد .

دوزج انجکشن زیلوکاین :

زمانیکه شمابخواهید انجکشن زیلوکاین بدهید ، باید حداکثردوزباساس ملی لیترراباشناسید چنین دوزی ازروی وزن یک بیمارتعیین می گردد . بااین اساس شماباآسانی میتواند بردوزمخصوصاً بروزی که برای اطفال تعیین می گردد بیفزائید ، زیرا وزن اطفال باآسانی معلوم‌میشود .

بطورمثال دوزحداکثرلیگنوکاین ساده (Plain Lignocaine)

که باادرنالین مخلوط نباشد ، (3 mg / Kg) میباشد .

برای یک شخص بالغ که وزن بدنش (70 kg) میباشد دوزلیگنوکاین (۲۱۰ mg) میباشدکه این مقدار (۲۱ ml) درمحلول ساده‌یک فیصده‌ویادر (۱۰ ml) محلول ساده دوفیصده‌موجود میباشد به همین اساس معلوم کردن دوزج بلند کاراسان است ، این یک دوزمهم است که باید بخاطرسپرده شود . برای طفلی‌که وزن او (۷) کیلوگرام باشد حداکثردوزلیگنوکاین دوفیصده (۱،۵ ml) میباشد .

۳ـ حجم بزرگ محلول ضعیف نسبت به حجم قلیل محلول قوی مصئونیت تراست ، زیرا ـ این حجم بااحتمال کمی د رجریان خون بسرعت شامل میشود .

مثلاً از ٪۰،۵ زیلوکاین ۱۰۰ ml

نسبت به ۵۰ ml از ٪۱۰ مصئونتراست .

۴ـ حقایقی که ازفارمول یاگراف زیر بد ست می اید ، میرساند که به چه مقــــدار زیلوکاین بطورمصئون ، قابل استفاده می باشد :

a ـ فارمول .

$$\text{دوزحد اکثربااساس ملی لیتر} = \frac{\text{وزن : } ۳ \text{ mg X kg (فی‌کیلوگرام)}}{\text{فیصدی محلول قوی X } ۱۰}$$

مثلاً : وزن مریض ۷۰ کیلوگرام است .

شماد وفیصد محلول رااستعمال می کنـد .

پس :

$$\frac{۷۰ \text{ kg} \quad ۳ \text{ mg} / \text{kg}}{۲٪ \text{ X } ۱۰} = \frac{۲۱۰}{۲۰}$$

دوفیصد زیلوکاین خالص : $\frac{۲۱۰}{۲۰} = ۱۰،۵ \text{ ml}$

b ـ گراف زیلوکاین ساده :

۱ـ خط مایل پائینی طاقت وقوت زیلوکاین راتمثیل میکند .

۲ـ این لاین رابطرف لاین عمومی که وزن رانشان مید هد ، تعقیب کنید . بعداً دوزرا (که به‌ملی لیترنشان داده شده) د رطرف چپ بخوانید .

۳ـ نوت : این دوز حد اکثراست وشماممکن است به دوزکوچکترازان نیازی داشته ـ باشید .

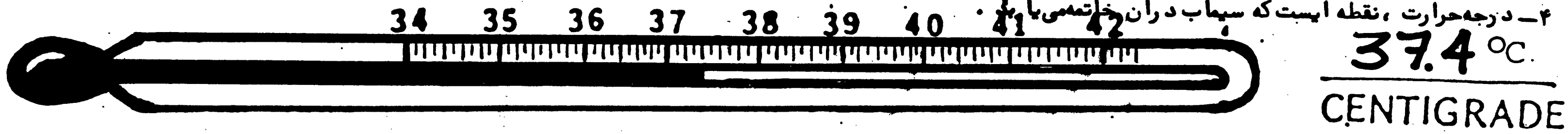
خواند ن ترما میتر :

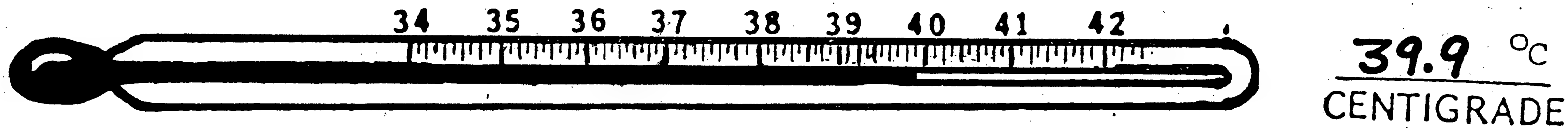
۱ــ ترما میترراازانجا مسیماب د ارنگیرید بلکه انجا همقابل انراد ریک د ست بگیرید .

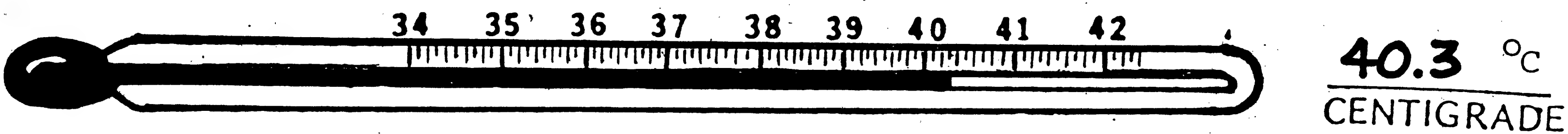
۲ــ ترما میتررا برابرجسم خود بالا بگیرید .

۳ــ د رحالیکه منبع نوررا پشت سرقرارمید هید ،ترما میتررا تا زمانی به پیش وعقب بچرخانید ،تابتوانید د رجه انرامعلوم کنید .

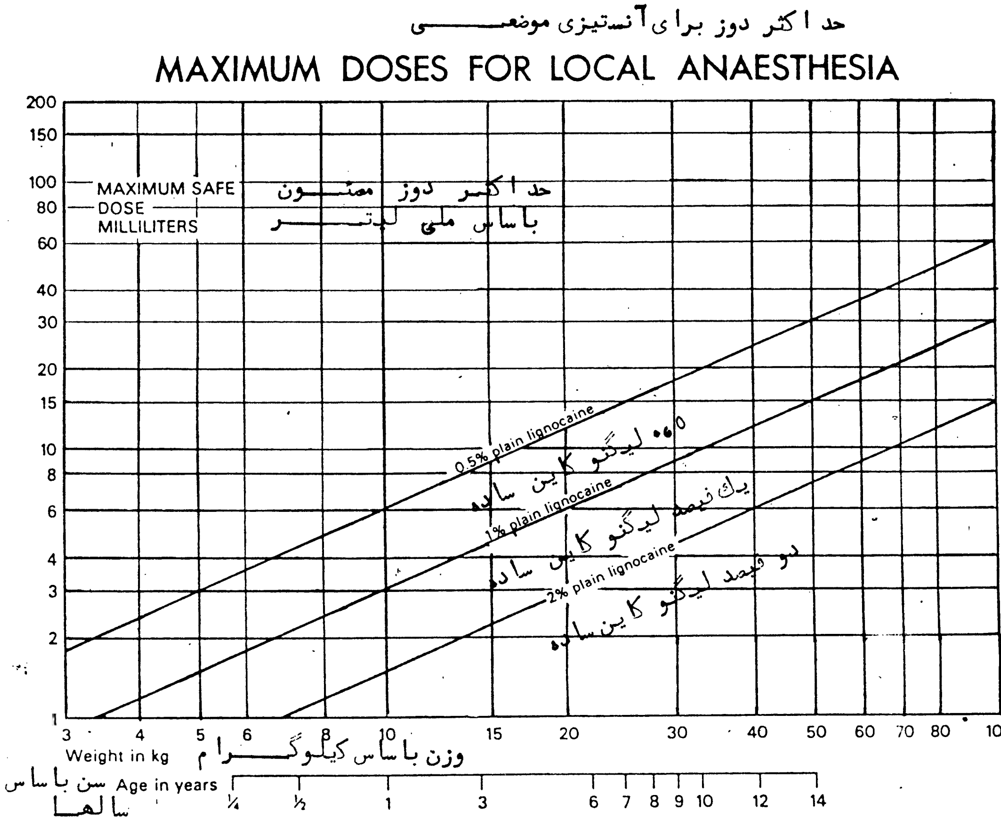
۴ــ د رجه حرارت ،نقطه ایست که سیماب د ران ختم می یابد .







حد اکثردوزبرای انستیزی موضعی



۵ـ دوززیلوکاین ساده برای کلانسالان مطابق محلول زیرقرارذیل میباشد :

محلول (ترقیق)	حد اکثردوز (حجم)
دوفیصد زیلوکاین ساده	۱۰ ml
یک فیصد " "	۲۰ ml
۰،۵ فیصد " "	۴۰ ml

۶ـ دراطفال باید مقدارکمی از زیلوکاین که غلظت کمی داشته باشد ،استعمال گردد .

البته این حجم باساس حجم تعین میگردد .

D

۷ـ اگرشما می خواهید دریک ساحه بزرگ یاساحه های متعدد انستیزی بدهید — بهترانست ، مقداری اززیلوکاین که برای زخمهای سطحی انجکشن میشوند باید رقیـق ساخته شود . اثری راکه دوفیصد زیلوکاین ازخود می گذارد ۰،۵ فیصد ویایک فیصد — زیلوکاین دارای همان تاثیر میباشد اگرشما بازیلوکاین اب مقطررابمقدارمساوی بیفزائید :

a — پس :

دو فیصد زیلوکاین ۱۰ ml

اب مقطر + ۱۰ ml

یکفیصد زیلوکاین =۲۰ ml

یکفیصد زیلوکاین ۲۰ ml

اب مقطر + ۲۰ ml

۰،۵ فیصد زیلوکاین = ۴۰ ml

تخنیک انجکشن زیلوکایـن :

۱ـ به مریض دقیقانه بگوئید که درمورد ش چه اقداماتی صورت می گیرد .

۲ـ ساحه مربوطه رابامحلول انتی سپتیک (ضد عفونی) پاک کنید .

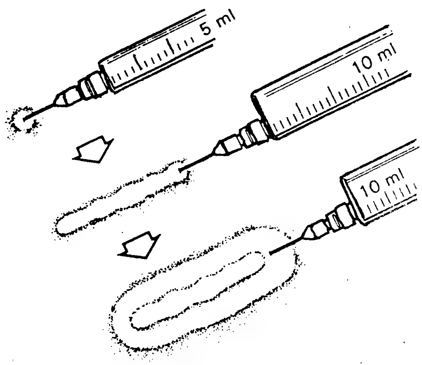
۳ـ برای زخم سطحی ازسوزن 2g۳ کاربگیرید زیرادرد کمی راتولید می کند ، حصول اطمینان کنید که سوزن بطورمستحکم درسیرنج جاگرفته ، زیراممکن است حین اجـرای پیچکاری سوزن وسیرنج ازهم جداشود .

۴ـ انجکشن رادرجلد ودرتحت جلد در هردوجا بدهید ، پیچکاری را ازیک کنار زخم شروع کنید دو دقیقه انتظار بکشیـد (دردودقیقه ساحـه بی حس میشود)

۵ـ بعداً درساحه بی حس شده بشکل دوامدارسوزن بزنید تابشمامعلوم گردد که ساحه — بی حس شده ویانه . درچنین عمل پیچکاری برای هرساحه ۱ـ۲ سانتی مترمحلول ۰،۵ ml مورد ضرورت است . برای اینکه سوزن بکدام رگ خون تصادم نکرده باشد ، پمپ سیرنج رابعقب — کش کنید وبه بینید که خون وجود دارد ویانه (اگرحین اجرای پیچکاری سوزن راباآهستگی حرکت بدهید درانصورت مجبورنخواهید بود که پمپ سیرنج رابعقب کش کنید)

۶ـ اجرای پیچکاری های مکرر ا تاتکمیل یک دایره‌دوام بدهید .

ازشکل پائین پیروی کنید .



۷ـ اگرشمابخواهید انجکشن رادرداخل انساج انجام دهید ، سوزن راباجلد نزدیک ومتصل ـ قراردهید ،ممکن پیچکاری سخت باشد وشاید شمابه فشارثابت ضرورت داشته باشید ،مخصوصاً زمانیکه شمادرقسمت جلد جمجمه انجکشن رااجرامی کنید .

موقعیکه جلد شکل پوست نارنج رابخوداختیارکند ،چنین حالت دال برانست که محلول بجای‌ـ خودش رسیده است .

۸ـ اگرلازم دیده شد ، برای صفاکاری (ازبین بردن انساج مرده) وبخیه زدن زخم ،انجکشن‌را عمیقاً درانساج اجراکنید . اگرزخم صاف باشد درانصورت انجکشن رادرکناره‌ٔ های زخم‌اجراـ کنید (برای یک ابسه‌تقریباً ۵ ،. زیلوکاین رادرسوراخی که برای زاکشی ابسه‌بوجود می‌اورید داخل کنید .

۹ـ پس‌ازانکه‌شماانجکشن زیلوکاین راانجام میدهید ،برای تقریباً پنج دقیقه انتظاربکشید ،سپس سوزنی رابانجابزنید تااطمینان حاصل شودکه‌ساحه بی حس‌شده‌است .

۱۰ـ تاثیرات انستیزی معمولاً ۶۰ـ۹۰ دقیقه دوام می کند ،اگرحین صاف کردن زخم‌ویابخیه‌کردن زخم شکایت مریض‌بالا شود ،کارخودرامتوقف سازید ودیگرزیلوکاین راانجکشن بدهید ولی نباید ازحداکثرد وزبالا ترباشد .

۱۱ـ درواقعاتیکه درمریض عکس‌العمل شدیدی درمقابل زیلوکاین تولید گردد درانصورت همیشـ ادرنالین یاکدام ادویه (anti hestamine) اگرمیسرباشد ازقبیل پرامیتازین ـ (Promethazine) باخود داشته‌باشید .

معالجه آبسه : Treatment of an Abcess

آبسه یا (دانه) :

تجمع چرک (Pus) تحت جلد در نتیجه انفکشن بنام آبسه یا دانه یاد میشود و گاهگاه توسط زخم باز (Puncture Wound) سرنج وسوزن کثیف در نتیجه انجکشن بمیان می آید .

اعراض وعلایم :

۱ــ ناحیه‌ایکه در آن آبسه یادانه بوجود می آید در آغاز درد زیاد میداشته باشد و نیز — پندیدگی سخت بنظر می رسد . اطراف آن گرم وسرخ می باشد .

۲ــ بعد از آن آبسه شکل نرم رابخود میگیرد وسختی آن ازبین میرود ، میترکد وچرک از آن خارج میشود .

۳ــ بعضی اوقات با التهاب حجرات ، پندیدگی غدوات لمفاوی وتب همراه‌می باشد .

معالجه :

۱ــ اگر آبسه سخت باشد روزانه آنرا چندین دفعه تاکور گرم بدهید تازمانیکه‌نرم می شود .
(در نتیجه‌استعمال این طرز العمل آبسه نرم‌وخود بخود سوراخ می شود و ضرورت به سوراخ کردن آن دیده‌نمی شود) .

۲ــ وقتیکه آبسه نرم شود اطراف آن با انتی سپتیک خوب پاک کنید (Lidocaine) راپیچکاری کنید (اگر لازم‌باشد) . بعد از آن توسط سکال پل (کارد جراحی) معقم — آبسه را سوراخ کنید تا تمام چرک وکثافات آن خارج شود . (اگر آبسه خود بخود سوراخ شده باشد دراین‌وقت منفذ آبسه را فراختر کنید تا چرک آن کاملاً اخراج گردد) .

۳ــ اگر حفرهٔ آبسه بسیار بزرگ باشد توسط گازیکه‌در انتی‌سپتیک خیس‌شده باشد حفرهٔ آنرا پر نمائید . (بتادین ویا آیودین تینکچر)(استعمال پیک (Pack) ازبسته شدن زخم جلوگیری می کند . کناره آخری گاز باید از زخم بیرون باشد و هر روز پانسمان آن تبدیل شود و داخل زخم را توسط انتی سپتیک بشوئید . وقتیکه چرک آبسه کم شود وزخ بهبود می یابد اضافه آنرا (Pack) ندهید و بگذارید زخم ازطرف داخل به طرف بیرونی شفا یابد .

اگر بازهم کدام‌چرک در زخم وجود داشته باشد هر روز آنرا توسط انتی سپتیک بشوئید .

۴ــ در وقت ضرورت آسپرین یا پارا سیتامول رابرای تسکین درد بدهید .

۵ــ در آبسه های زیاد ضرورت به انتی بیوتیک ها دیده‌نمی شود . علاج معقول آنست که در بالا ذکر گردید و آن عبارت‌از خارج کردن چرک است . اگر بزرگی غدوات لمفاوی ، تب و پندیدگی موجود باشد در آنصورت تطبیق پنسلین برای ۱۰ روز مجاز است .

a ـ بخاطر داشته باشید که :

ـ توسط انتی بیوتیک انفکشن های باکتریائی معالجه شده نمی تواند . اشیای دیگر نیز وجود دارد که باید حتما" صورت بگیرد . بطور مثال : آبسه باید تاکور گرم داده شود و بعدا" سوراخ شود وخشک گردد . پاره کردن آبسه ، خالی کردن آن از چرک و انفکشن یکی از کارهای اولین است و باید اجرا" گردد . اگر قبل از تخلیه آبسه انتی بیوتیک داده شود شاید مدت زمان طولانی رادربر گیرد . (معالجه معقول آبسه اینست که باید آبسه از چرک خالی گردد) بعد از تخلیه آبسه اگر آبسه بازهم کلان ووسیع باشد ، سوء تغذی یا احتمالات سرایت انفکشن مشاهده شود در اینصورت انتی بیوتیک داده شده می تواند .

۶ـ احتیاط : ممکن بعضی آبسه ها از دوختن زخم بوجود بیاید که چتل ویاناپاک باشد ویا ۴ ساعت بعد از وقوع دوخته شده باشد ، زخمهای که ۴ ساعت از آن گذشته باشد باید بدقت پاک شود و گذاشته شود تا ازطرف داخل صحت یاب شود واین کار امکانات خوب را برای خروج چرک فراهم میسازد . (اگر چرک درداخل زخم بند شود مصدوم را سخت تکلیف می دهد) . هر روز بنداژ آنرا تبدیل کنید و زخم راتوسط انتی سپتیک بشوئید و چرک آنرا خارج سازید وهمچنان انساج مرده ودیگر مواد را از زخم دور کنید .

۷ـ اگر دهن زخم بهاندازه ناکافی باشد ودر خروج چرک مشکلات ایجاد شود جلد را کمی بریده تا در خارج کردن چرک سهولت بمیان بیاید .

۸ـ اگرکدام زخم دوخته شده گرم ، سرخ ، دردناک و چرکدار باشد بخیه زخم را بازکنید ، زخم را با انتی سپتیک خوب پاک کنید انساج مرده مواد راخارج کنید وزخم را بگذارید ازداخل بهبود یابد .

بخاطر داشته باشید که :ـ دوختن زخم نسبت به بهبود یافتن آن ضرر زیاد رابار می آورد . اگر هر وقت درباره دوخت ویا پاک کردن زخم با کدام سوال مواجه می شوید زخم را باز بگذارید یعنی آنرا ندوزید .

تخنیک برای شق کردن آبسه : Techinque for Surgical incision of an Abcess

۱ـ بعد از انکه ساحه با انتی سپتیک خوب پاک شود . محل وسطی ونرمترین آبسه را انتخاب کنید .

۲ـ زایلوکائین (Xylocaine یا Lidocaine رادر اطراف خطیکه می خواهید ببرید بفاصله ۲ سانتی متر پیچکاری کنید .

۳ـ در شق کردن خطرات بریدن ساختمانهای مهم نیز موجود است (مانند شریانهای خون اعصاب ، وترها و غیره ....) خصوصاً در نواحی گردن و زیر بغل ، پس تخنیک های آتی رابایدد رنظر داشت :

a ـ بوسیله سکال پل فقط پوست وانساج سطحی وکمعمق را بطرف آبسه آهسته ببرید ، سکال پل را بداخل خلای آبسه فرونبرید .

b ـ بعداً فورسیپ ارتری منحنی رابگیرید ودر محل شق شده داخل کنید ، فورسیپ راباز کنید تا هر دوطرف حفره را ازهم دور کند وحفره آزاد شود ، حفره باید قدری آزاد باشد تا گاز ـ بآسانی داخل آن گردد (این گاز حفره راباز نگاه می دارد و چرک ازآن باسانی خارج می شـــود) .

۴ـ تماماطراف آبسه را فشار دهید تاحتی الامکان چرک ازآن خارج گردد .

۵ـ حفره آبسه را بشوئید وتوسط گازیکه در محلول انتی سپتیک خیس شده باشد بسته کنید . گاز طویل و کمعرض نسبت بهگـاز کوتاه وعریض بهتر است . این به آسانی داخل می شود ودر آنجا خوب جا می گیرد .

۶ـ بذریعه پانسمان ضخیم بپوشانید در حالیکه ازآن عموماً زهکشی صورت بگیرد .

General Instructions for injections

اموزشهای عمومی برای تزریقات انجکشن ها :

سرنج هاوسوزن ها : (Syringes and Needles)

۱ــ سرنجها : (۳ سی سی ــ ۵ سی سی ــ ۱۰ ــ سی سی ــ ۵۰ سی سی

ملاحظه کردن اندازه سرنج بسیار مهم است زیرا اندازه اد ویه توسط ان مشخص شده میتواند :

a ــ هرخط بالای سرنج ۳ سی سی یا $\frac{1}{2}$ ۲ سی سی نمایندگی از $\frac{1}{10}$ سی سی میکند

(۰.۱ ، ۰ سی سی ۰

b ــ هرخط بالای سرنج ۵ سی سی یا ۱۰ سی سی نمایندگی از $\frac{2}{10}$ سی سی میکند (۲۰، ۰ سی سی)

c ــ هرخط بالای سرنج ۵۰ سی سی یا ۶۰ سی سی نمایندگی ازیک سی سی میکند ۰

۲ــ قطرها و درازی سوزن ها ازهم فرق دارد ۰

a ــ پیمانه (Gauge (قطرسوراخ درسوزن ۰

۱ــ هر قدریکه نمبرپیمانه (Gauge Number) بالا می رود قطرسوراخ سوزن کم میشود ۰

۲ــ اگرگیج سوزن ۲۳ ــ A باشد قطرسوراخ ان سوزن کم است ۰

۳ــ سوزن دارای گیج نمبر ۲۰ ــ A یا ۱۸ ، قطرسوراخ نسبتاً کلان دارد ۰

۴ــ د روقت پیچکاری کردن ادویه غلیظ مثل پنسلین یاامپی سلین ، سوزن کلان استعمال شود

مانند ۲۰

b ــ طول Length :

۱ــ بالای پاکت نشان میدهد که $20g \times 1\frac{1}{2}$ یا $23\,g \times 1$ یا 1

دلالت برطول سوزن میکند که چقدر درازاست ۰

۲ــ باید د روقت پیچکاری کردن درداخل عضله (I.M) سوزن درازراستعمال نمود تاسوزن بداخل عضله برسد ۰

تزریق ها : Injections

۱ــ تزریق ذریعه فشارکارمیکند ۰

۲ــ مایعات میل به انتشاردارد تاازنواحی فشارزیاد به ساحه فشارکم برود ۰

۳ــ د رپیچکاری پرشده ، شمابایداول هواداخل پیچکاری راپمپ کنید تاد رانجافشارایجاد شود ۰

د روقت خروج مایع توسط ان فشاریکه درداخل بوتل موجوداست داخل سرنج میگردد ۰

۴ــ وقتیکه‌ادویه‌رادر داخل انساج پیچکاری میکنید ــ فشارنسج نسبت به فشاریکه‌در سوزن موجود است زیاد است ، پس‌ادویه توسط فشارازداخل سوزن بیرون میشود .

عواملیکه در جذب ادویه‌ٔپیچکاری شده تأ ثیرمیکند .
Factors affecting the absorption of injected medicine:

۱ــ عمل جذب توسط حرارت صورت میگیرد و ذریعهٔ سرما دفع میشود .
(حرارت ذخیره‌خون رابالا می‌برد)

۲ــ رفتن ویاحرکت دادن محل تزریق شده بعدازتزریق قوه‌جذب رابالا می برد .

۳ــ مالش محل تزریق شده ذخیره‌خون رابالا می برد ازین سبب جذب ادویه‌خوبترصورت می گیرد .

۴ــ قابلیت حل ادویه‌در عمل جذب تأ ثیردارد ، هرقدریکه‌ادویه‌غلیظ باشد جذب بطی‌صورت میگیرد .

Indications for using injections rather than g ving meds. by mouth:

موارد یکه‌تزریق انجکشن نسبت به‌تطبیق ادویه‌ازطریق فمی‌لازم‌وضروری‌میباشد .

۱ــ درصورتیکه‌استفراق شدید باشد .

۲ــ مریضی‌که‌ازراه‌دهن چیزیراخورده‌نتواند .

۳ــ مریضی که‌بیهوش باشد .

۴ــ درصورتیکه‌ادویه‌توسط شیره‌های معدوی ازبین میرود (مانندانسولین یاادرینالین)

۵ــ اگرمیخواهید ادویه‌در وجود سریعاً جذب شود .

خطرات ناشی ازپیچکاری ها (Dangers of injections)

۱ــ ابسه بکتریائی‌ازسبب استعمال سامان کثیف تزریق .

۲ــ ابسه‌عقیم (مقدارزیادادویه‌که دریک ناحیه‌وجودانراجذب کرده‌نتواند . (که‌انساج)

۳ــ عکس‌العمل های الرژیک .

۴ــ ضرردیدن عصب مثلاً فلج شدن (Paralysis)

اقسام‌انجکشن ها : Types of injections

۱ــ تزریق داخل پوستی (I.D) Intradermal :

a ــ تزریق دربین طبقه‌های نازک پوست داده‌میشود .

b ــ نسبت به‌دیگرحصص بدن رشته‌هـای عصبی زیاد درپوست موجود میباشد ، پس‌انجکشن ــ نزدیک به‌سطح پوست سبب درد زیاد میشود .

D

c– ادویه‌تزریق شده‌ازطریق لمف (Lymph) داخل خون میشود .

d– تزریق پوستی (I.D) اساساً برای امتحان الرژی ادویه‌داده‌میشود ،

(مانند Penicillin و Ampicillin)
A.T.S)

۲– Subcutaneous (S.Q) :

تزریق زیرپوستی یا تحت الجلدی .

a – دربافت چرب تحت پوست داده‌میشود .

b – دربافت زیرپوستی ذخیره‌زیاد خون ، لمف (Lymph) واعصاب وجود دارد .

c – انجکشن زیرپوست درحصه‌خلفی ران یابازوصورت میگیرد .

زیرامحل های مذکورفاقداعصاب حسی است وازدرد شدید جلوگیری میشود .

d – ادرینالین وانسولین ازراهتحت پوست داده‌میشود .

e – ادویه‌فعالیت خود رابعدازه۲–۳دقیقه‌شروع میکند .

۳تزریق داخل عضله(Intramuscular (I. M))

a –عضلات دارای رگهای کلان خون میباشد واعصاب حسی کمدارد ،پس‌انجکشن درانها سبب درد کم‌میشود نسبت به‌انجکشن های سطحی .

b – فقط یک‌خطررا اینجامحسوس است وان اینکه‌در رگ خون انجکشن صورت گیرد .

که مبدل به(Intravenous شود)

c – ادویه‌فعالیت خود رابعدازه۵–۵۱ دقیقه‌شروع میکند .

d – عضله سرین بهترین محل برای انجکشن درکلان سالان است .

e – حصه‌ران وسطی خلفی بهترین محل برای انجکشن اطفال‌وخورد سالان است .

۴– تزرین داخل وریدی (Intravenous I.V.) .

a – طوریکه‌همه‌ادویه‌جات ازراه‌خون داخل تمام‌انساج بدن میشود ،این یکی‌ازخطرناک ترین انجکشن هااست .

و٪۱۰۰–ادویه‌مستقیماً داخل جریان خون میشود .

b – ادویه I.V حتماً اهسته‌داده‌شود از۵تا۱۰ دقیقه .

c – احتمال خطربزرگ عکس‌العمل الرژیک شدید وجود دارد .

(Sterility and Cleanliness) تعقیموپاک نمودن :

۱ـ صابون والکول انتی سپتیک (antiseptic) است میکروبها را ازبین نمی برد بلکه تنها نموی انها را بطی می سازد .

۲ـ دست ها و اطراف پوست راد رجائیکه تزریق صورت می گیرد تعقیم کرده نمی توانید بلکه فقط مقدار میکروبها راد ر انجا توسط استعمال انتی سپتیک محدود میشود .

a ـ همیشه دست ها را قبل وبعد از انجکشن بشوئید .

b ـ ساحه برای انجکشن راتوسط الکهول خوب پاک کنید ـ با حرکت دائروی پاک گرد د از داخل بخارج .

۳ـ وقتیکه بکس سامان تعقیم شده که د ران سوزن یا سرنج وجود داشته باشد بازمیکنید هرگز دست تان باان تماس نه نماید .

۴ـ همیشه سرپوش بوتل های انجکشن را باالکهول پاک نمائید .

ادویه درداخل امپول شیشه ای . Medicine in a glass Apmule

۱ـ گردن امپول شیشه ای راباتیغ خراش دهید ویک اندازه پنبه رابدورگردن ان بمانید قبل ازانکه انرا بشکنانید .

۲ـ متوجه باشید که سوزن باحصه خارجی امپول درحالت بیرون آوردن مایعات تماس نکند زیرا لبه آن تعقیم نه گردیده است .

۳ـ سوزن را تا آخر امپول نرسانید زیرا امکان دارد ذرات کوچك شیشه در آن وجود داشته باشد .

٤ـ ادویه استعمال ناشده را دور بیاندازید بخاطر اینکه دوباره آنرا نه مهر کرده میتوانند و نه آنرا بصورت تعقیم نگاهداشته میتوانید .

II نبض : PULSE

۱ــ ضربان نبض نتیجه حالت انقباضی قلب است ، درهرحرکت انقباضی قلب خون درشریان ها پمپ میشود ، ازاین نوع جریان خون درشریانها نبض موجود می اید . حینیکه خون در شریانیکه بالای استخوانی قریب به سطح جلد گذ شته باشد ، جریان می یابد درهمان نقطه نبض احساس می گردد . اندازه گیری نبض کارمهم است زیرانبض است که برعمل قلب دلالت می کند .

۲ــ نبض (ضربان قلب) بمانشان میدهدکه قلب چگونه انجام وظیفه می کند بناءً وارد شدن تغیرات درنبض کارمهمی است :

مثلاً :

a ــ نبض ضعیف ولی سریع دال برشاک است .

b ــ نبض سریعترولی آرامتریاغیرمنظم معنی تکلیف قلبی وباتب داشته میباشد .

c ــ اگرارامش نبض توام باتب بلند باشد علامت محرقه است .

d ــ نبض زمانی تیزترمیشود که تمرین بدنی صورت گیرد ، یامریض عصبی شده باشد یاتب ــ ودرد حاد داشته باشد .

e ــ طبق یک قاعده عمومی باافزایش هردرجه تب نبض ازقرار ۲۰ ضربان فی دقیقه افزایش می یابد .

نقاطی که دران نبض احساس میشود .



در نقاط نشانی شده نبض جس می شود .

ادویه دادن از پیچکاری مهر شــــده (vial) :-

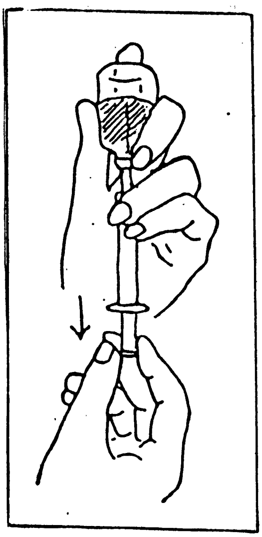
۱- اگر شما می خواهید ۲ ملی لیتر ادویه را تطبیق کنید دو ملی لیتر هوا را شامل سازید •

۲- انجام پیچکاری شیشه یی را با الکهول تطهیر کنید • هوای متذکره را در شیشـــه پمپ کنید •

۳- پس دو ملی لیتر ادویه را ذریعه پمپ کش کنید •

٤- اگر حبابهای هوا داخل سیرنج باشد ، سیرنج را بطور آهسته تکان داده هوا را خارج کنید ، (هوا با ادویه یکجا باید داخل بدن مریض نشود) •

شکل زیر را مشاهده کنید •



مخلوط کردن ادویه پودری برای انجکشن :
Mixing a Vial of Powdered medicine for injection:

۱ـ شما باید مقدار مناسب آب مقطر (یا (Saline) را به پودر خشک علاوه کنید ۰

۲ـ اگر میخواهید (2 ml) آب مقطر را به پودر علاوه کنید ـ شما باید ـ (2 ml) هوا را از داخل بوتل پچکاری بیرون بکشید۰

۳ـ بعد از آن این (2 ml) هوا را بداخل بوتل آب مقطر پمپ کنید ۰

٤ـ پس (2 ml) آب مقطر را از بوتل خارج سازید ۰

۵ـ (2 ml) آب را بداخل بوتل پودر پمپ کنید ۰

٦ـ آب و پودر را خوب مخلوط کنید ویقین حاصل کنیدکه تمام پودر در آب حل شده باشد ۰

عضـــلاتی و انجکشنهای تحت الجلدی

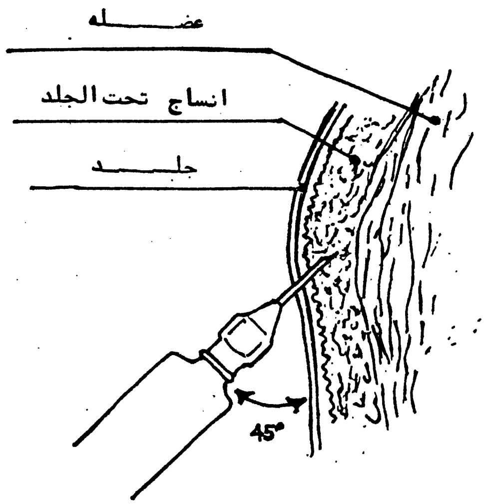
Subcutaneous And Intramuscular Injections

انجکشن تحت الجلد : (SC)

حصص ازبدن که در آنجا باید انجکشنهای تحت الجلد باید تطبیق شود :

۱ـ قسمت فوقانی بازو .
۲ـ قسمت های فوقانی ران .
۳ـ در قسمتهای تحتانی بطن .
۴ـ سرین .

انجکشن تحت الجلد باید در انساج تحت الجلد زرق کرده شود ، انساج تحت الجلد فقط طبقه تحت الجلدی نامیده می شود که در شکل زیر بصورت خوب توضیح گردیده است :



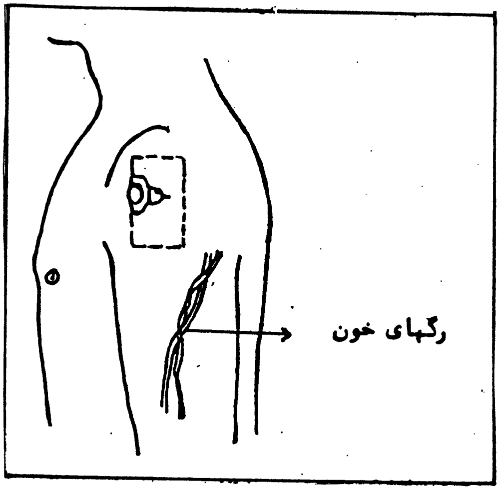
عملیه تطبیق انجکشن تحت الجلدی :

۱ـ ادویه راتوسط سیرنج کش سوزنهای درجه ۲۰ ـ ۲۲ را استعمال کنید .
۲ـ بمریض بگوئید که به وی پیچکاری داده می شود .
۳ـ ساحه انجکشن را با الکهول تطهیر کنید ، تا الکهول خشک نشده باشد عمل پیچکاری را انجام ندهید .
۴ـ پوش سوزن را بردارید و سیرنج را دریک دست بگیرید .
۵ـ باکمک دست دیگر جلد راتوسط دو انگشت بگیرید .
۶ـ سوزن را به زاویه ۴۵ درجه بالا جلد قرار دهید و آنرا بیشتر از ۱،۲ سانتی متر درجلد فرو نبرید .
۷ـ پمپ سیرنج را بطرف خود کش کنید اگر خونی در ادویه به نظر برسد سوزن را بکشید و ساحه دیگری را تعیین کنید و سوزن را بهعین شکل در آن داخل کنید ،اگر خون در سیرنج به نظر نرسد ادویه را تزریق کنید .
۸ـ ادویه را با آرامی پیچکاری کنید .
۹ـ هرگاه ادویه بانجام برسد سوزن را بههمان زاویه خارج کنید .

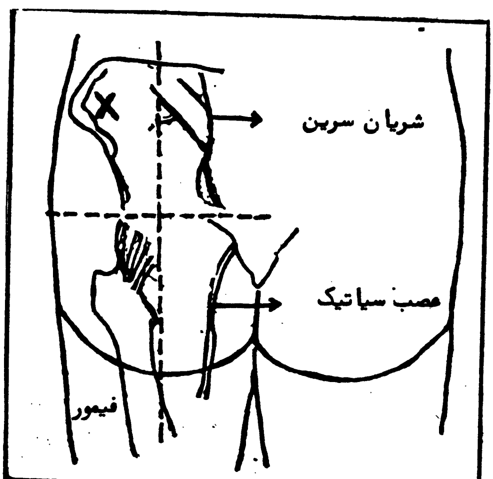
۱۰- ساحه‌انجکشن‌را با الکهول مالش‌د هیدتا د رجذب‌ادویه ممد واقع شود .
۱۱- ادویه های که تحت جلد تزریق می شود تا ٔثیرات خودرا پس‌از ۳۰ دقیقه نشان مید هد .

انجکشن داخل عضلوی . Intramuscular Injection (I.M.)

۱- ادویه بیشتر از یک ملی لیتر در بازو تزریق نشود ، در ران و سرین بیشتر از ½ ۲ ملی لیتر تزریق نگرد د ، اگر بیشتر ازین مقدار مورد ضرورت باشد باید در دو یا بیشتر از دو ساحه - تزریق گردد .
۲- ساحه بازو : انجکشن‌بازو باید در نیمه فوقانی بازو که دو انچ از شانه پائین‌باشد صورت - بگیرد ،در شکل زیر ساحه بازو برای انجکشن نشان داده شده .

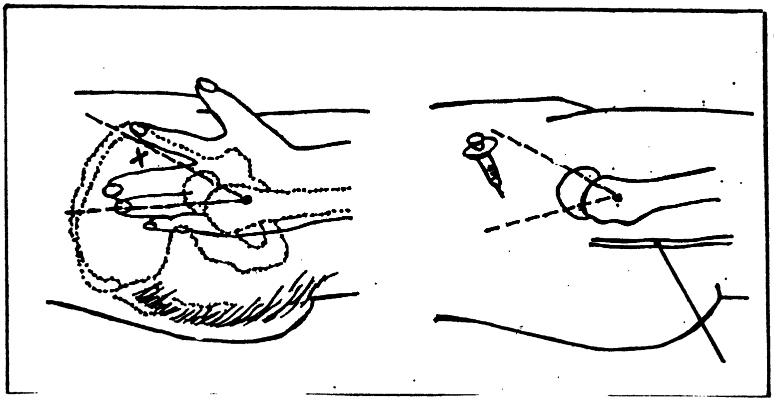


۳- ساحه سرین : سرین‌را به ۴ حصه تقسیم کنید ،انجکشن در ربع خارجی فوقانی داده میشــود که محل آن در شکل تعیین شده است :

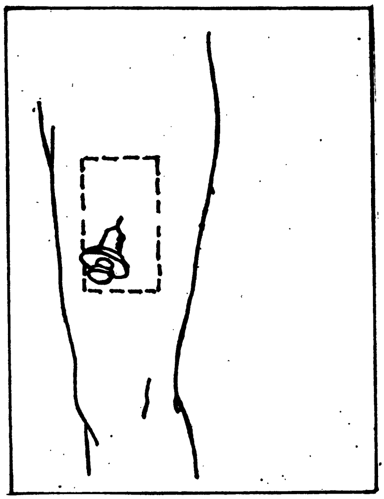


۴ ـ اگر عضلات سرین حالت آرام داشته باشد انجکشن (IM) در آن باآسانی صورت صورت می گیرد . حین انجام عملیه انجکشن مریض باید استاده باشد ویا به ترتیبی بروی زمین افتاده باشد که انگشتهای پاهایش بطرف زمین باشد .

۵ـ ساحه فوقانی حرقفه : کف دست خود را بالای استخوان ران قرار دهید انگشت دوم تا ن را بالای قسمت فوقانی استخوان حرقفه قرار دهید و انگشت سووم را بطرف پائین آزاد کنید ساحه انجکشن فاصله ای بین همین دو انگشت می باشد، شکل پائین را ملاحظه کنید :



۶ـ ساحه ران : در اطفال یک ساحه مصئون و بی خطر می باشد ، انجکشن از طرف پیش روی ران به جهت پهلوی داده می شود ، ساحه انجکشن به اندازه عرض کف دست بالا تر از زانو و باندازه عرض کف دست پائین از بیخ ران تعین می شود ، موضوع در شکل بصورت بهتر نشان دهی شده است .



۷ـ دست های خود را بشوئید و بمریض بگوئید که انجکشن بالای او تطبیق می شود .

۸ـ ساحه را توسط الکهول پاک کنید و بگذارید که الکهول بصورت کامل خشک گردد .

۹ـ جلد را توسط دو انگشت هموار و کش کنید ، به همین شکل آنرا مستحکم بگیرید و به همین شکل آنرا مستحکم بگیرید باین ترتیب کار داخل شدن سوزن آسان می گردد .

۱۰ـ سوزن را زود تر داخل کنید ـ با زاویه ۹۰ درجه یعنی بشکل عمودی .

۱۱ــ پمپ سیرنج را کش‌کنید اگر خون به‌نظر برسد ، سوزن را بکشید و ساحه دیگری را انتخاب کنید .

۱۲ــ ادویه را با آرامی و بصورت ثابت داخل کنید .

۱۳ــ پنبه آلوده با الکهول را برساحه مالش‌بدهید زمانیکه سوزن را می کشید ، سرعت لازم را بکار برید .

۱۴ــ الکهول را بالای ساحه مالش‌دهید تاجذب ادویه را سرعت بخشد .

ــ هدایات ضروری و تدابیر احتیاطی در مورد تطبیق انجکشن :

ادویه دادن‌از پیچکاری مهر شده :

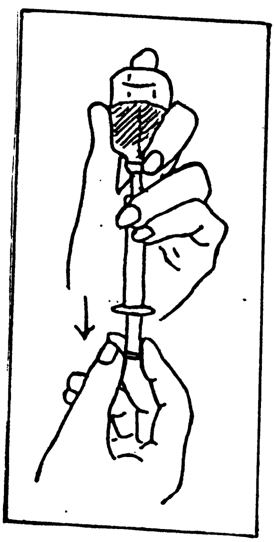
۱ــ اگر شما می خواهید ۲ ملی لیتر ادویه را تطبیق کنید دو ملی لیتر هوا را شامل سازید .

۲ــ انجام پیچکاری شیشه یی را با الکهول تطهیر کنید ، هوای متذکره را در شیشه پمپ کنید .

۳ــ پس‌دو ملی لیتر ادویه را ذریعه پمپ کش‌کنید .

۴ــ اگر حبابهای هوا داخل سیرنج باشد ، سیرنج را بطور آهسته تکان داده هوا را خارج کنید ، (هوا با ادویه یکجا باید داخل بدن مریض‌نشود) .

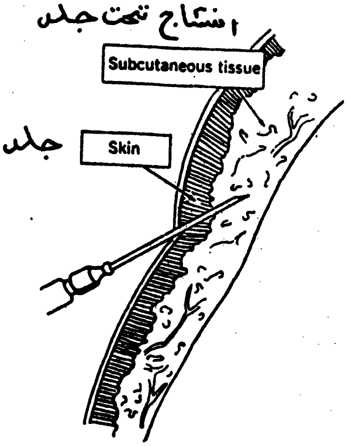
شکل زیر را مشاهده کنید .



تیست از طریق انجکشن داخل جلد

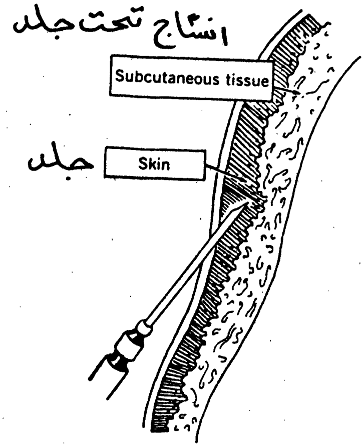
۱ـ عملیه معلوم کردن حساسیت در مقابل بعضی از ادویه از قبیل (Pronapen) (A.T.S.) و (Ampicillin) را تیست گویند .

۲ـ انجکشن داخل جلد (Intradermal) در طبقه نازک جلد داده شده داخل انساج تحت جلد نمی گردد .



Subcutaneous injection

انجکشن تحت جلد



Intradermal injection

انجکشن داخل جلد

طریق کار :

۱ـ ادویه لازم برای انجکشن را تهیه کنید .

a ـ 0.1cc ادویه را در 0.9cc آب مقطر رقیق سازید .

۲ـ نقطه (محل) مناسبی را در جلد برای انجکشن انتخاب کنید .

a ـ روی ساعد جای مناسبی است .

b ـ محلی را انتخاب کنید که از عوارض دانه ها ، جوش ها و خارش‌ها پاك باشد.

۳ـ ساحه ای به قطر دو انچ را توسط الکهول تطهیر کنید ، عمل تطهیر کردن با الکهول چنان باشد که گویا دایره ای از داخل به خارج کشیده می شود . بعداً تا خشك شدن الکهول انتظار بکشید .

٤ـ برای اینکه سوزن با آسانی داخل جلد شده بتواند ، جلد را از طرف پائین قایم بگیرید .

۵- سوزن را طور مایل چنان داخل جلد کنید که سوراخ سوزن طرف بالا قرار گرفته باشد .

٦- سوزن را تا حدی در جلد داخل کنید که فقط سوراخ سوزن مستود گردد .

a - اگر سوزن بطور مناسب درجلد فرورفته باشد ، سوراخ آن در جلد باآسانی دیده می شود.

b - اگر شما سوزن را عمیقاً در جلد فرو برید نتیجه یک تیست دقیق را نخواهد داد .

۷- در جلدفقط (0.1 ml) دوای رقیق را داخل کنید:

a- اگر شما مقدار زیادی از دوا را در جلد انجکشن کنید ، جلد نسبت به خود دوا به - مقدار آن حساسیتی را نشان خواهد داد .

b - اگر دوا بطور مناسب در جلد ترزیق گردد بشکل یک آبله سخت تبارز خواهد کرد .

۸- سوزن را پس از انجام انجکشن خارج کنید ولی محل آن را مالش ندهید .

۹- توسط قلم دایره ای را در اطراف آبله بکشید تا حین چیک کردن محل اصلی و سایز اصلی بشما معلوم باشد .

۱۰- کم از کم برای مشاهده حساسیت و یا عکس العمل ۳۰ دقیقه را انتظار بکشید .

۱۱- اگر عکس العمل ویا حساسیتی وجود داشته باشد در آنصورت :

a - ساحه آبله نسبت به سایز اصلی تیست توسعه یافته است .

b - سایز علایم و نشانی هایکه شاید مریض داشته باشد :

۱- سرخی جلد .

۲- خارش .

۳- گرمی .

٤- دانه ها .

۵- شاک انافلکتیک (ندرتاً).

۱۲- نرس خودش باید عکس العمل (نتیجه حساسیت) را مشاهده کند ، این کار را توسط معاون نرس انجام ندهد .

۱۳- اگر در مدت ۳۰ دقیقه علامه ای از حساسیت به نظر نرسید ، شما میتوانید به مریض دوای مد نظر را بدهید .

۱٤- نوت :- امکان زیاد دارد ، که عکس العمل یا حساسیت بعد از مدتی ظهور کند .

محلولات زرقی وریــــــدی

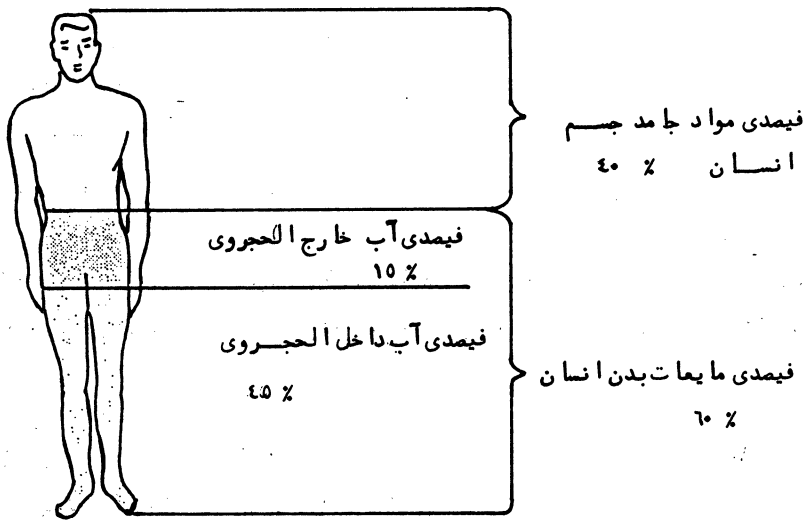
Iv Solutions

ممکن مریضان مختلف با امراض مختلف و زخمهای مختلف بشما مراجعه کند و توسط تان تداوی و معالجه شود ، بعضی از ین امراض ممکن از سبب ضیاع مایعات بدن بوقوع پیوسته باشـــــد و برعکس قسم دیگر به سبب کدام مرض در مایعات بدن کمبود آمده باشد •
طور مثال (زخمهای بزرگ ، و سوختنها در ساحه وسیع) •

بدن انسان از ٪ ٦٠ مایعات متشکل است (٤٢ لیتر مایعات در بدن یک شخص که دارای ٧٠ کیلوگرام وزن باشد موجود است •

١ـ ٪ ٤٥ ـ آب در داخل حجرات (٥ ، ٣١ لیتر)
٢ـ ٪ ١٥ ـ آب در خارج حجرات (٥ ، ١٠ لیتر)
ـ ٪ ٥ ، ١٠ آب در اطراف حجرات (٣٥ ، ٧ لیتر)
ـ ٪ ٥ ، ٤ آب در خون (٥ لیتر خون در بدن وجود دارد) •

(شکل)



شخص نارمل تقریباً ۲ - ۲ ½ لیتر مایعات را توسط ادرار ، مواد غایطه ، شش ها و از راه جلد خارج مینماید که این اخراج عموماً بواسطه نوشیدن مایعات و خوردن غذا جبیره میگردد .

۱- کمبود آب از طریق معائی معده (استفراق ، اسهال) .
۲- تب شدید ، هوای گرم .
۳- عرق زیاد .
٤- ادرار زیاد .
۵- پلازما در نتیجه سوختگی ها ، چرك ، زخمها ، خونریزی کمبود میآید .

خون از پنج عنصر ترکیب شده است :

۱- کرویات سرخ ٤٥ % - ٤٠
(RBC) یا کرویات سرخ دارای هیموگلوبین میباشد و اکسیجن و کاربن دای اوکساید را انتقال مینماید .
اگر حصه زیاد مایعات یک شخص ضایع گردیده باشد باید حتمی و ضروری از راه (IV) مایعات داده شود .
مایعات داخل وریدی برای مقاصد ذیل داده میشود :
۱- که مایعات و ادویه به وجود داده شود .
۲- که در حجم خون زیادت بعمل آید .
۳- به جسم غذائیت داده شود .

محلولات مختلف (IV)
۱- (Colloids) .
این محلولات عموماً دارای مالیکیولهای کلان میباشد و در رگهای خون برای مدت زیاد میماند وبرای جلوگیری و تداوی شاك داده میشود . بواسطه آنها حجم خون کامل نگهداشته میشود .
a - تمام خون .
b - پلازما انسان
c- (Dextrane) (مقبادل پلازما)
۲- (Crytalloids) :
مایعات بدون پروتین در رگهای خون برای مدت زیاد نمی ماند و از جدارهای رگهای خون میگذرد اگر تنها نمك و خون ضایع شده باشد درین صورت این محلولات بسیار مفید میباشد (در صورت دیهایدریشن) :

A- فوائد :
a- به سهولت ساخته شده میتواند .
b- در صورت التهاب کبد کدام خطر تولیدنمی نماید .
c- در درجه حرارت اطاق نگهداری شده میتواند .

۴ـ اصطلاحات مربوط به نبض :

a ـ اندازه‌نبض : Pulse Rate

شمردن ضربان قلب در طول یک دقیقه اندازه‌نبض است .

b ـ اندازه‌عادی نبض

در بالغان ۶۰ـ۸۰ (۷۲) فی دقیقه‌ولی باافزایش سن و بااجرای تمرین بدنی فرق میکند .

در اطفال نوزاد	۱۴۰	
در اطفال یکساله	۱۲۰	
" " ۲ـ۵ ساله	۱۰۰	این ارقام تخمینی است .
" " ۵ـ۷ "	۹۰	
" " ۱۰ـ۱۲ "	۸۰	
در کهن سالان	۵۰ـ۸۰	

باارتباط باندازه‌تنفس ، درهردفعه تنفس کردن چارضربان نبض واقع میگردد .

مشخصات نبض .

a ـ اندازه : نارمل ، سریع ، اهسته .

b ـ کیفیت : ضعیف ـ قوی

c ـ ریتم : ریتم فاصله‌زمانی بین دوضربان نبض است .

ـ نبض منظم دارای وقفه های باهم‌مساوی میباشد .

ـ وقفه های نبض غیرمنظم باهم‌مساوی نمی‌باشد .

d ـ حجم : حجم نبض مربوط است به مقدارخون درشریان :

حجم بزرگ ان است که‌مقدارخون درشریان بیشترباشد .

حجم کوچک انست که‌اندازه خون درشریان قلت داشته‌باشد .

e ـ فشـــار : فشارنبض مربوط است بقوه ضربان قلب .

ـ ضربان قوی = فشاربلند نبض

ـ ضربان ضعیف = فشارپائین نبض

B - مضار :

۱- برای ثابت نگهداشتن حجم خون برای مقدار زیاد ضرورت میباشد .
۲- پرابلم رطوبت شش ها ، اگر زیاد داده شود باعث زیاد از حد مرطوب شدن شش ها میشود .
۳- مقدار زیاد درخون نمی ماند(ممکن سبب اذیما شود) .
٤- افزایش حجم خون برای مدت زیاد ثابت نمی ماند .

C - (Normal Saline) نارمل سیلاین - سودیم کلوراید — (NaCl)

a- مایعات و الکترولیت‌های بدن را برحال مینماید .

b- مقدار زیاد آن سبب زیادت آب ، سودیم کلوراید و کمبود پوتاشیم میشود .

c- عموماً به مریضان تراوما داده میشود .

D - Ringer's Lactate Solution:

a- اگر کمبود آب از سبب تراوما یا دیهایدریشن واقع شده باشد این نوع مفید است

b- مرکب از سودیم کلوراید ، پوتاشیم کلوراید ، کلسیم کلوراید ، سودیم لاکتیت و آب تعقیم شده میباشد ، تقریباً به اندازه پلازما خون الکترولیت دارد .

c- بعضی اشخاص باین سبب آنرا استعمال نمی نمایند که بعضی ادویات دیگر در آن شامل اند که ممکن برای اینگونه اشخاص مضر واقع گردد .

E : 5% Dextrose in water

- به منظور برحالی کالوری وجود استعمال میگردد .
- برای بسیار ادویات از راه (IV) محلول خوب است .

F - 5% Dextrose And 0.9% Sodium Chloride

- قبل و بعد از جراحی استعمال شده میتواند .

محاسبه اندازه دادن مایعات :

۱- هر سیت (IV) تعداد قطرات مخصوص یک ملی متر دارد .
- بطور عام اندازه قطرات در یک ملی متر برای سیت‌های (IV) عموماً قرار ذیل است:

a- ۱۰ قطره دریک ملی لیتر c- ۱۵ قطره در یک ملی لیتر
b- ۱۲ قطره رر رر رر d- ۲۰ قطره دریک ملی لیتر

۲- اندازه قطرات یا معلوم نمودن سرعت جریان محلول :

- اندازه یا مقدار مجموعی محلول : ملی لیتر در یک ساعت
تعداد ساعات

- مقدار ملی لیتر در یک ساعت = ملی لیتر دریک دقیقه
- ملی لیتر / دقیقه × تعداد قطرات در یک ملی لیتر = تعداد قطرات دریک دقیقه
۳- مثال - ۱۰۰۰ ملی لیتر در (۸) ساعت .

- گ ـ $\frac{\text{۱۰۰۰ ملی لیتر}}{\text{۸ ساعت}}$ ـ ۱۲۵ ملی لیتر در یک ساعت

- $\frac{\text{۱۲۵ ملی لیتر دریک ساعت}}{\text{۶۰}}$ ـ ۲،۰۸ ملی لیتر دریک دقیقه

- ۲،۰۸ ملی لیتر در یک دقیقه × ۲۰ قطره فی ملی لیتر ـ ۶ ،۴۱ یا ۴۲ قطره در دقیقه .

۴ـ اندازه محاسبه (IV) به طریقه دیگر :

قطرات در فی دقیقه ـ $\frac{\text{تمام مقدار محلول (که باید به مریض داده شود) × تعداد قطرات سیت دریک ملی لیتر}}{\text{طول وقت (به دقیقه ها)}}$

مثال : ۱۰۰۰ ملی لیتر در ۱۲ ساعت

۲۸ قطره در دقیقه ـ $\frac{\text{۱۰۰۰ ملی لیتر × ۲۰ قطره فی ملی لیتر}}{\text{۷۲۰ دقیقه (۱۲ ساعت .}}$

۵ ـ KVO (اندازه باز نگهداشتن ورید ۱۰۰۰ ملی لیتر در ۱۲ ساعت است .

- آن سیت که ۱۲ قطره در یک ملی لیتر داده میشود ـ ۱۷ قطره در یک دقیقه .
- آن سیت که ۲۰ قطره در ملی لیتر داده میشود ـ ۲۹ قطره در یک دقیقه .

۶ـ برای آن مریضانیکه تازه از زیر عمل جراحی رفته باشند یعنی هیچ چیز را نخورده ونه آشامیده میتوانند . علائم خونریزی ، هایپو والمیک شاک داشته باشد .

در هوای نارمل ـ ۳۰۰۰ ملی لیتر در ۲۴ ساعت .

در هوای گرم ـ ۳۵۰۰ ـ ۴۰۰۰ ملی لیتر در ۲۴ ساعت داده میشود .

۳۰۰۰ ملی لیتر مایع (IV) :

۲۰۰۰ ملی لیتر (Dextrose) ٪ ۵ درآب	یا ۲۰۰۰ ملی لیتر (Dextrose) ٪ ۵ درآب (۵۰۰) ملی لیتر (Ringers Lactate
۱۰۰۰ ملی لیتر (Normal Saline)	۵۰۰ ملی لیتر (Normal Saline)

- برای مریضانیکه خون ریزی شدید داشته باشد و یا شاک هایپو والمیک داشته باشند

۱ـ به شکل نوبتی ۱۰۰۰ ملی لیتر نارمل سالین و ۱۰۰۰ ملی لیتر ( )

۲ـ جریان (IV) تا اندازه ایکه‌ممکن باشد باید سریع باشد ٠

۳ـ زمانیکه خروج ادرار به حالت نارمل بیاید (۳۰ ـ ۵۰ ملی لیتر دریک‌ساعت)
بعدا ً به اندازه های ذیل محلول مراجعه نمائید :

ـ برای اطفال ـ

۱ـ (Normal Saline) ـ ۵ ملی لیتر / کیلوگرام در یک‌ساعت

۲ـ Ds Nss . ۱۰ ـ ۱۵ ملی لیتر/ کیلوگرام فی ساعت

Starting an (I.V) دادن مایع

طریق که استعمال میشود .

a ـ ادویه جات و مایع را به بدن بدهید .
b ـ حجم خون را بیافزائید .
c ـ تغذیه را تهیه نمائید .

در مورد دادن I.V باید محتاط بود زیرا که مشکلات شدید میتوان واقع شد .

a ـ مجروح شدن عروق خونی و نسج احاطه کننده آن
b ـ عکس العملهای الرژیك .
c ـ بستن هوا (زرق I.V در بازو درحدود هفت ثانیه به قلب میرسد .)
d ـ دادن مایع بیش از ضرورت به سیستم دورانی (این مایعات به گرده ها تخلیه گردیده و یا به انساج و شش ها میرود .)

(I.V به وریدها داده میشود و نه به شراین .)

ورید ها ـ خون تیره رنگ ـ نبض ، واپس به قلب میبرد .

شراین ـ خون تازتر (بدن روشن تر) سرخ ، که فواره میزند ، خون را از قلب دور میبرد .

١ـ (I.V) که به جهت (سمت) جریان خون قرار گرفته داخل ورید ها میرود به طرف قلب .

٢ـ هنگام گذاشتن تورنیکیت (یا آله فشار خون) بالای بازو ، خون که از ورید ها جاری است متوقف میسازید ، ولی نه آن خون که از شریان جاری میباشد .

٣ـ ورید را میخواهید که پر باشد تا سوزن بتواند به آسانی داخل شود .
اگر شریان بسته باشد ، هیچ خون از شریان به وریدنخواهد آمد .

٤ـ بعد از تطبیق تورنیکت ، همیشه نبض ریدیل (Radial Pulse) راچك کنیدکه است یا خیر ، در صورت بودن معنی آن این است که شریان باز است .

٥ـ هنگام استعمال آله فشار خون به شکل تورنیکیت ، آن را به اندازه ١/٢ حصه فشار سیستالیك خون (تقریباً به اندازه ٥٠ تا ٦٠ ملی متر سیماب 50-60mmHg) هوا بدهید .

(IV sites - I.V محل)

١ـ ساعد بهترین جا است ـ رگهای بسیار مناسب دارد .

a ـ رگها راست بوده ، به آسانی دیده شده ، و توسط ، مثبت به آسانی تثبیت میگردد .
b ـ برای دادن مایع به سرعت ، دادن خون ، وبرای مدت دراز I.V ، از آن (رگهای دست) استفاده میشود .

۲- رگها در آرنج بزرگتر هستند . اگر فشار ، پائین خون ناشی از ضربه باشد ودیگر وریدها مناسب موجود نباشد ، از آن استفاده بعداً رید .

a اگر در قسمت آرنج مداخله کند ، ممکن است به آسانی به ناحیه دیگر نفوذ کند (سوراخ گردد) .

۳- ورید های بند دست - عقب دستها .

a- جلد نازك ودارای رشته ها معدود عصب میباشد .

b- برای تزریق آهسته بکار میرود .

٤- وریدهای پوست سر برای کودکان .

٥- وریدهای ساق - ساق داخلی از ناحیه بجلك تا ران (در قسمت بجلك) .

٦- دروقت انتخاب عمل (IV) اگر حادثه عاجل نباشد ، از قسمت پائین بازو آغاز نمائید .

a- اگر (IV) را باری دیگر شروع میکنید ، بازودیگر را گرفته و یا قسمت بالاتری را نسبت به محل نادرست قبلی همان بازو را انتخاب کنید .

سامان آلات - IV - Equipment

۱- سوزن ها :

a- کتیتر ها - catheters - angiocath - سوزن پلاستیکی بالای سوزن فلزی .

- گیج - Gauge - بزرگتر ، 14g و یا 16g را برای کلان سالان بخصوص اگر قرار است مقدار بیشتر مایع داده شود استعمال گردد .

- باطول کوتاترنیز بهتر است - ۱ - $\frac{۱}{٤}$ ۱ انچ

- اینجا دو نوع موجود است - چینائی - امریکائی .

b سوزنهای پروانه مانند - برای کودکان و اطفال خورد سال استعمال میشود .

- سوزنهای راست فلـزی .

۲- خریطه های محلول (I.V)/ بوتل ها و تیوب‌ها

۳- الکهول و پخته

٤- چپ (Adhesive) سوزن انکور (Needle anchor) و تیوبها .

٥ - آله فشار خون و یا دیگر تورنیکیت .

اصول IV - I.V Procedure

۱- محلول IV را انتخاب نمائید . (نارمل سلین ، دیکستروز پنج فیصده در آب ، رینگرز لکتید ، دیکسترین) .

- خریطه IV را بخاطر سوراخ ، آلودگی ، ختم معیاد چك کنید .

۱۵— (Cathether) پلاستیکی را درحالیکه حرکت داده تاب میدهیـــد ، داخل ورید نمائید .

۱۶— سوزن را بکشید ، تورنیکت را باز نمائید . وقتیکه تیوب را باسوزن وصل میکنید ، قسمـت ورید محل (I.V) را فشار دهید تا خون خارج نشود .

۱۷ — جریان مایع را مشاهده کنید . اگر آهسته باشد ، کتیتر راکمی و با آهستگی بعقـب کش کنید ممکن است (Cathether) برجدار ورید قرار داشـته باشد .

۱۸— در قسمت (Hematoma) تورم را مشاهده کنید —اگر مشهود باشد — (Cathether) را دور کنید ،باری دیگر شروع کنید .

۱۹ — (Cathether) را چسپ بزنید . قسمت دور تیوب رادر (V) چسپ زنید تیوب را بطرف شانه بسته (حلقه) کرده چسپ بزنید .

۲۰— اندازه مایع را بربر کنید . محلول (I.V) بایداز سطح قلب بالا تر قـــرار داشته باشـــــد .

۲- تیوب را با خریطه وصل کرده تا مایع در تیوب جریان پیدا کند و هوا را خارج سازید.
کمی بهتر ، عامل بالقوه برای التهاب رگ ، و بستن آن است .

۳- سوزن ، کتیتر را انتخاب کنید (از 20g استفاده بدارید - بخاطر تمرین)
کتیتر را بطرف بالا ، پائین ببرید تا معلوم شود که درست است یا خیر ، کتیتر را تا به قسمت آخر سوزن بگذارید .

٤- چهار پارچه چسپ نیم انچه را به اندازه چهار انچ دراز و چسپ یک انچه را به اندازه ۵ انچ دراز قطع کنید .

۵- الکول و پخته را آماده سازید .
* خودرا مطمئین سازید که دستها را شسته اید * .
* اگر مریض دراز کشیده باشد خوب است . (حالت استراحت وی خوب است) .

٦- تورنیکیت را (یا آله فشار خون) بالا آرنج ، قسمت وسط بازو را تطبیق نمائید .

۷- ورید را انتخاب کنید - نزدیک سطح راست ، رول نخورد ، ودر وقت تماس فنر مانند حس شود .
- اگر وریدها به آسانی حس یا دیده نمیشوند :
- بیمار را بگذارید تا بازو خویش را از کنار بستر به طرف پائین بگیرد .
- برایش بگوئید تا مشت خویش باز ، بسته کند و بعداً تا وقتیکه سوزن داخل ورید شود مشتاش باید بسته باشد .
- محل ورید را دست زنید .
- به محل حرارت تطبیق کنید (آن را دریک تکه گم بپوشانید) .

۸ - آن را همرا با الکهول پاک کنید و بگذارید خشک گردد . انگشتهای خویش را با الکهول ترکرده خشک کنید .

۹- ورید خوب را انتخاب کنید ، با انگشت و شصت دست چپ تان قسمت زیر ورید جلد را بطرف پائین فشار دهید ، اینکار ورید را دراز و تثبیت ساخته و دخول سوزن را آسانتر میسازد .

۱۰- نوک سوزن را برابر سمت شانه وضعیت داده از جلد داخل ورید شوید یا از بالا ویا از پهلو .

۱۱- سوزن را به زاویه ۴۵ درجه ، ونیم انچ پائین از ناحیه که داخل ورید میشوید بگیرید .
جلد و نسج را محکم گرفته ولی ورید را نگیرید .

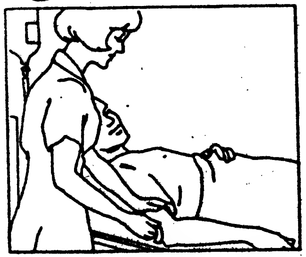
۱۲- سوزن را پائین آورده ، تقریباً هموار به زاویه ۱۰ درجه باشد ، وآن را بطرف بالا ورید حرکت دهید .

۱۳- رگ را بگیرید ، مقاومت پاپ (Pop) یاکمتر را هنگام دخول به رگ را باید حس کرد . خون در آخر سوزن ظاهر خواهد شد .

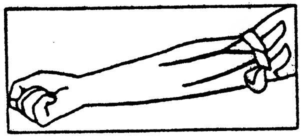
۱۴- همراً (angiocath) سوزن را به اندازه ۲ ملی متر یا ۱/۸ انچ داخل نمائید تا مطمئین شوید که (cathether) داخل ورید است .
بطرف پائین کش نکنید ممکناً ستعقب جدار ورید را پاره کند .

وارد نمودن فشار برناحیه بالاتر از ناحیه انجکشن برای شخ‌شدن ورید ها

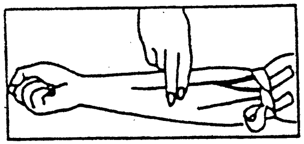
1. Distend vein



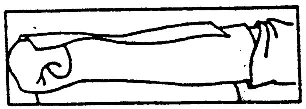
Tourniquet Before placing tourniquet, vein distention can be aided by letting patient's arm hang over edge of bed. Then tighten tourniquet only enough to block venous backflow without cutting off arterial flow.



Fist Distention is aided if patient alternately opens and closes fist, finally clenching it, and keeping it closed until needle is in vein.



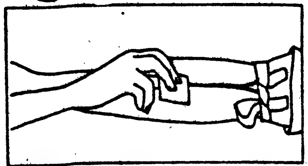
Slap If distention is insufficient, slapping site may increase prominence of vein.



Heat Or if necessary, applying heat to entire extremity (e.g., wrapping limb in hot towels) will often produce required vein distention.

IV
پاک نمودن ناحیه‌برای سیت

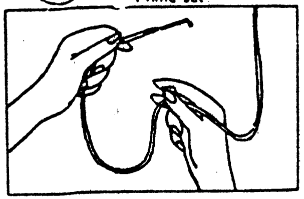
2. Cleanse site



Thoroughly cleanse and prepare injection site. If prepping agent is prewarmed, vein is less apt to contract from sudden contact with a cold antiseptic solution.

سیت (IV) راازهواتخلیه نمائید.

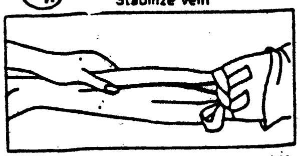
3. Prime set



Clear all air from tubing and needle by loosening clamp and expelling some of fluid. Then close clamp.

ثابت نگهداشتن ورید.

4. Stabilize vein

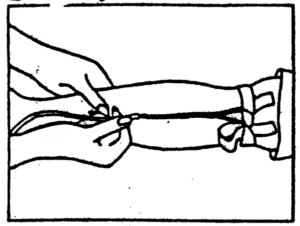


Steady limb with one hand, using slight thumb or finger pressure over skin surface just below injection site, to stretch skin and anchor vein.

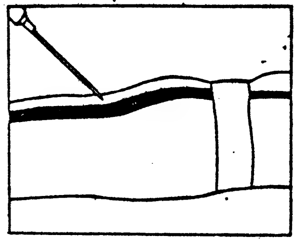
Courtesy of Abbott Laboratories

شروع داخل‌شدن سوزن بهورید

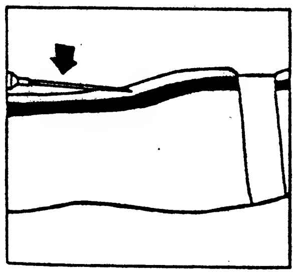
5. Begin venipuncture



Position needle Place needle tip barely to one side of vein, about ½ inch below site selected for entering vein proper, bevel up. Point needle in direction of venous flow (toward shoulder).



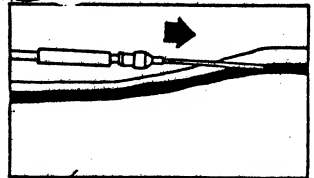
Pierce skin Holding needle at 45° angle above skin surface, firmly pierce skin and underlying tissue to reach but not penetrate vein.



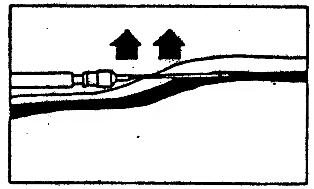
Lower needle Now lower shaft until it is almost flush with skin surface. Move needle tip directly over vein.

سوزن کاملاً داخل‌ورید

6. Complete venipuncture



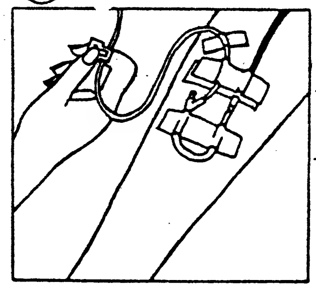
Pierce vein Enter vein slowly, verifying entry by flashback of blood into clear needle adapter.



Advance needle After flashback is confirmed, cautiously advance needle well into vein, at the same time lifting slightly upward with needle shaft, to avoid piercing opposite wall.

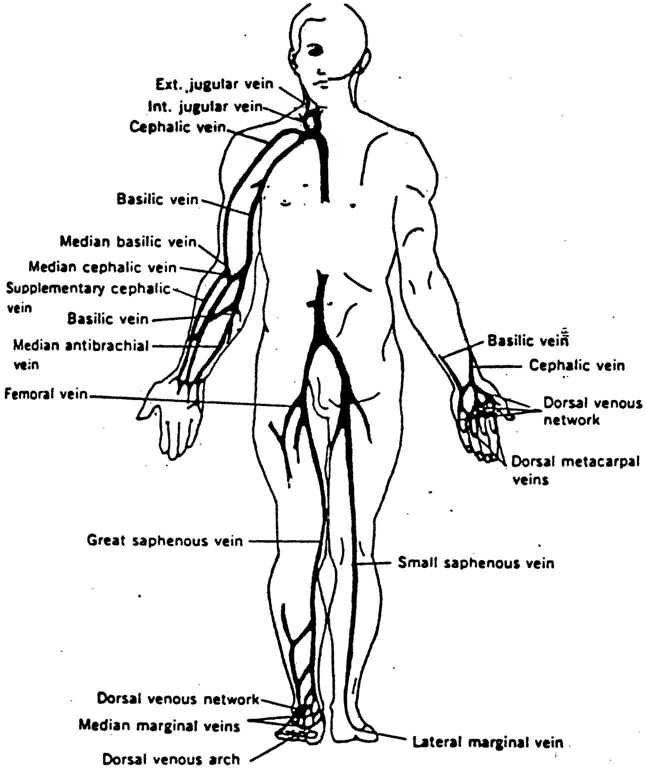
شروع نمودن مایعات به داخل ورید.

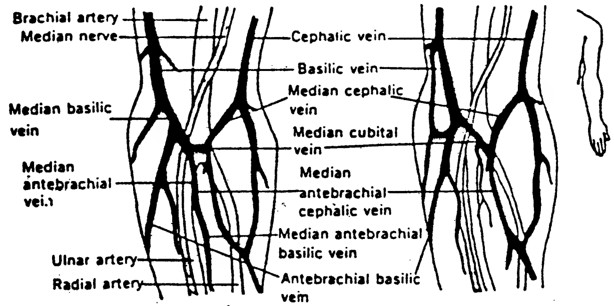
7. Begin infusion

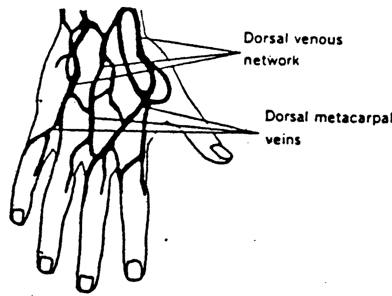


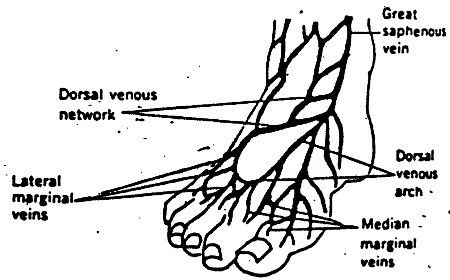
Release tourniquet, and open clamp to check for unimpeded flow. Tape needle and protective loop of tubing firmly in place. Adjust clamp to prescribed administration rate.

How to make the venipuncture.









هغه سطحی وریدونه‌کوم‌چه دمایعاتو او ادویاتو
دانتقال او انجکشن پوختکی پکاروړل کیږی .

Abbott Laboratories

Superficial veins used for I.V. infusions and drug injections.

ورید های سطحی که برای تطبیق نمودن مایعات داخل ورید استعمال میشود
و همچنان برای تطبیق دواهاداخل ورید استعمال میشود .

بیرون کشید ن I.V. :(Removing an IV)

۱ـ اول گیره رامحکم کنید تا جریان محلول قطع گرد د .

۲ـ سوزن راا هسته ازپوست بیرون بکشید .

۳ـ ازتخنیک های ضد عفونی کاربگیرید وگازتعقیم شده رابالای سوراخ پوست بگذارید .
وتوسط د ست د یگرکتیتر یاسوزن رابا هستگی موازی باپوست ناحیه کش کنید .

۴ـ بعد ازبیرون شد ن سوزن برای ۲ـ۳ د قیقه گازرابالای محل سوزن بگذارید وفشارمناسب بد هید ولی بعد ازکشید ن کتیترتاپنج د قیقه یاتاوقتیکه خونریزی توقف میکند این عمل را ادامه د هید .

۵ـ اطراف همان محل راذ ریعه الکهول پاک کنید و۲×۲ انچ پانسمان رابالایش بگذارید

۶ـ د رصورت خارج شد ن خون ازمحل مذکورـ پانسمان رامحکم کنید . ازبستن پانسمان خود رامتیقین سازید . بصورت متواترازمحل واطراف ان مراقب باشید تاجریان خون بصورت عادی باشد .

۷ـ اگرمحل مذکورانتان داشته باشد اطراف انراپاک کنید وگازتعقیم شده رابالایش بگذارید .

اختلاطات د رمان (Complications of IV Therapy)

I ـ بیرون رفتن مواد یا خون :

۱ـ ممکن علت های ذ یل موجود باشد :

a ـ سوزن یاکتیتر ازجابیجاشده باشد .

b ـ خون ازاطراف سوزن بیر و ن می اید .

۲ـ اعراض وعلائم :

a ـ پوست سرد میباشد .

b ـ د رمحل سوزن پند ید گی ود رد موجود میباشد .

c ـ تمام عضو پند ید ه میباشد .

d ـ عدم بازگشت خون

e ـ کمبود سرعت .

اصطلاحات شرح کننده نبض :

a ــ نبض تیز غیرعادی . Tachycardia :

سرعت غیرعادی نبض است که در تب ، شاک ، خونریزی و در امراض قلبی به ظهور میرسد .

b ــ نبض اهسته غیرعادی Brady Cardia

اهستگی غیرعادی نبض است که در امراض قلبی وجراحات دماغی بوقوع میرسد .

c ــ نبض ضعیف Weak Pulse

درچنین حالتی نبض خیلی ـــ خفیف میباشد که احساس کردن ان مشکل میباشد ، حجم وفشار ان نیز کمتر میباشد .

d ــ نبض غیرمنظم Irregular Pulse

درین حالت ریتم تمام ضربانها یکسان نمی باشد وقوت ان ازهم فرق میکند .

شمارش اندازه نبض :

طریق کار :

a ــ استراحت مریض را درچوکی ویا بستر تأمین کنید .
سرش را با بالشت ویا میز تکیه داده شده باشد .

b ــ انگشتان اشاره ، میانه ، چارم خود را بالای نبض قرارد هید ، نبض را در قسمتیکه چارانج به قاعده ـ انگشت کلان مریض نزدیک باشد ، اندازه گیری کنید .

c ــ انگشت بزرگ خود را به مقصد اتکا زیر مچ مریض قرار دهید .

d ــ اولاً حرکت نبض را حس کرده بعداً آنرا حساب کنید .

e ــ ساعتبی را مورد استفاده قرار دهید که ثانیه گرد داشته باشد .

f ــ ضربانها را در ¼ یا ½ دقیقه حساب کنید ، ارقام حاصله را بالترتیب با ٤ یا ٢ ضرب کنید . ولی نبض غیر منظم را در یک دقیقه کامل حساب کنید .

نکات فراموش ناشدنی :

a ــ فشار زیادی را وارد نسازید .

b ــ هیچگاه نبض را با انگشتان حساب نکنید ، زیرا شریانهای در ان موجود است با ین اساس شاید ـ شما نبض خود را حساب کنید .

c ــ اگر نبض غیرعادی باشد انرا در یک دقیقه کامل حساب کنید .

d ــ بصورت فوری مافوقان خویشرا با نبض ایکه پائین تراز ۴۰ وبالا تراز ۱۰۰ باشد مطلع بسازید همچنان انان را با نبضی اگاه کنید که احساس نمیشود .

MERCY CORPS INTERNATIONAL

مرسی کور انترنشنل

6 MONTH COURSE

کورس شش ماهه

BASIC NURSING SKILLS

اساس مهارت های پرستاری

1989

۱۹۸۹

(DARI)

دری

Mercy Corps International

6 MONTH COURSE

BASIC NURSING SKILLS

(DARI)

1989

NURSING SKILLS / KNOWLEDGE مهارت‌های پرستاری (نرسنگ)